

海老名市がん患者 ウィッグ・胸部補整具 購入助成事業



海老名市は、がん患者の
療養生活の向上と
社会参加を
支援しています。

**脱毛を伴う
がん治療**

をした方、
している方

助成額

最大

30,000
円

がん治療により

**医療用
胸部補整具**

を購入
された方

その他要件あり。詳細は中面と裏面を御確認ください。

【問い合わせ先】

海老名市保健福祉部健康推進課

046-235-7880（直通）

制度の概要

対象者

- ①申請時点で海老名市に住民票を有する方
- ②脱毛を伴うがん治療を受けた又は受けている
or
胸部の外科的治療を受けたことにより、医療補整具を購入した方
- ③同様な内容の助成を他に受けていない方

対象品

	対象○	対象×
ウィッグ	<ul style="list-style-type: none">・ウィッグ本体（毛付き帽子を含む）・頭皮保護用ネット・保管容器・ウィッグスタンド・くし・クリーナー など	<ul style="list-style-type: none">・送料、手数料・汗取りパッド・カラーサンプル
胸部補整具	<ul style="list-style-type: none">・胸部補整具本体・人工乳房の保管容器・皮膚保護剤・接着剤・接着除去剤 など	<ul style="list-style-type: none">・送料、手数料・ショーツ



※令和6年4月1日以降に購入したもの及び購入から1年以内のものに限ります。

助成金額

交付対象経費の9割の額（上限3万円）
※対象経費が30,000円の場合…27,000円（10分の9）
50,000円の場合…30,000円（上限額）

助成制限

申請はウィッグ・胸部補整具あわせて1人につき生涯で1回のみ可能です。1度の申請で両方の申請が可能です。
ウィッグの買い替え等で2回目の申請をすることはできません。

申請方法



窓口申請
窓口 海老名市役所 2階
健康推進課



郵送申請
郵送先 〒243-0492
海老名市役所健康推進課 宛

必要書類

① 海老名市がん患者ウィッグ等医療用補整具購入助成金交付申請書及び請求書

▷市ホームページからダウンロードしてください。



<https://www.city.ebina.kanagawa.jp/guide/kenko/1015396/1016503.html>

② 以下のことを証明する診断書や診療明細書、治療方針計画書等の書類

【ウィッグの助成金を請求する場合】

脱毛を伴う治療を受けた又は受けていること

【胸部補整具の助成金を請求する場合】

乳房の切除を伴う外科的治療を受けたこと

③ 対象品を購入した際の領収書

④ がん保険等で当該医療用補整具の購入に係る支給を受けている場合は、その金額の詳細がわかる書類

⑤ 助成対象者及び申請者の本人確認書類

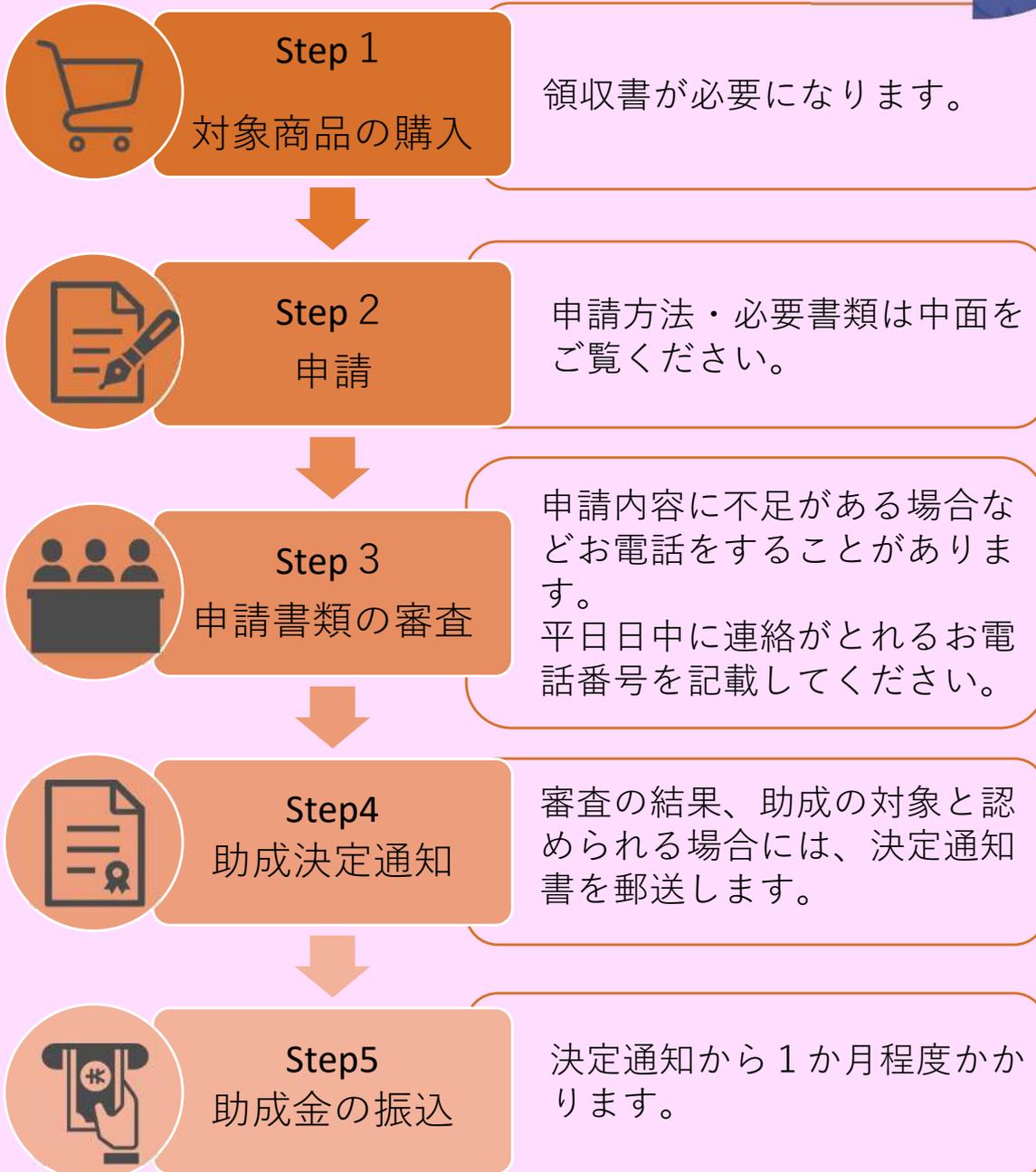
※その他市長が必要と求める書類があった場合、提出をお願いする可能性があります。

事業概要

がん患者の経済的負担を軽減し、療養生活の向上と社会参加を支援するため、がんの治療による外見の変化を補う医療用補整具の購入に係る助成金を1人1回交付します。



申請から助成までの流れ



詳しくは、

海老名市 ウィッグ助成



で検索

