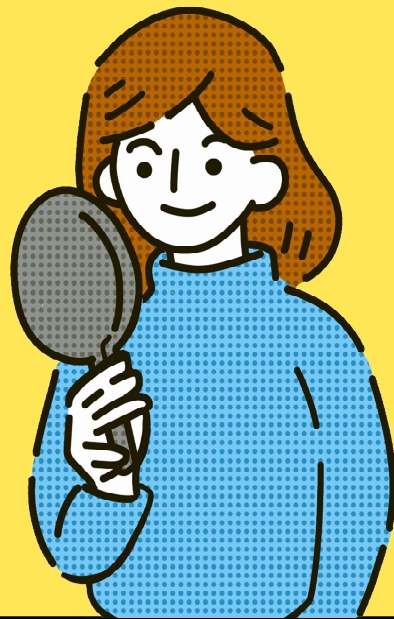


ウィッグ 乳房補整具

購入費用助成のご案内

がん治療による外見の変化を補い、がん治療と社会生活の両立を支援するため、アピランスケア用品の購入費用の一部を助成します。



助成対象者

以下の①～③の全てに当てはまる人

- ① 申請日時点で大村市内に住民票がある人
- ② がんと診断され、がんの治療を受けた人または現に受けている人
- ③ 大村市の市税を滞納していない人

対象補整具



ウィッグなど

ウィッグ・装着用ネット・毛付帽子などが対象です。

- ・ 購入費用の1/2 (上限2万円、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てた額)
- ・ 1人1回まで



乳房補整具など

補整パッド・補整下着・人工乳房・人工乳頭・専用入浴着などが対象です。

- ・ 購入費用の1/2 (上限2万円、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てた額)
- ・ 左右の乳房切除ごとに1人1回まで

問合せ先

大村市 国保けんこう課 健診グループ

☎0957-53-4111 (内線152) ※受付時間8:30～17:15 (土日祝日を除く)

〒856-8686 大村市玖島1丁目25番地



申請書類

1 申請書（大村市アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書兼請求書）

ホームページや窓口の様式がございます。対象者ご本人が申請してください。
なお、対象者が未成年の場合、法定代理人が申請してください。**印鑑が必要です。**

2 がんの診断・治療がわかる書類（写し可）

がんの診断書・診療計画書・手術同意書など

3 購入した補整具のレシート・領収書など（写し可）

宛名、購入年月日、購入金額、購入品目、領収書など発行元が確認できるもの

4 振込先がわかる通帳、キャッシュカードなどの写し

金融機関名、支店名、口座種別、名義、口座番号が確認できるもの。
申請者名義の口座に限る。

5 大村市民であることがわかるもの

マイナンバーカード、住民票、免許証などの写し

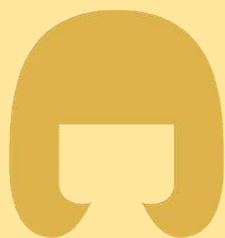
申請期限

- ・ 購入が完了した日から**1年以内**

※令和6年4月1日から令和6年8月31日までの期間に購入した方は、令和7年9月30日まで申請を受け付けます。

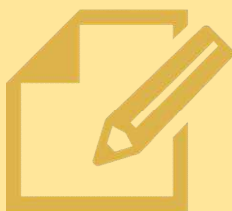
申請の流れ

補整具の購入



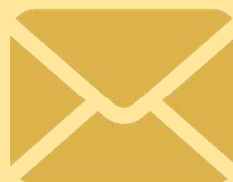
購入時には、必ず購入した
ことを確認できる書類を
受け取ってください。

助成金の申請



申請に必要な書類を準備し
窓口又は郵送で
提出してください。

助成の決定・振込



審査後に決定通知を
郵送します。
指定口座へのお振り込みには
1～2ヵ月ほど時間を要します。