

高松市

がん患者

医療用補整具助成事業

高松市では、抗がん剤や放射線治療の影響による脱毛や手術による乳房切除など、外見の変化により社会参加への不安をもつがん患者の方へ、医療用ウィッグや乳房補整具等の購入費用を助成します。

詳細は裏面をご覧ください

【お問い合わせ・申請先】

高松市健康づくり推進課

〒760-0074 高松市桜町一丁目9番1 2号

TEL 087-839-2363

FAX 087-839-2367



申請書類のダウンロード
や本助成事業については
こちらから

対象者 ※下記の要件を全て満たす方

- ①申請時に高松市内に住民登録のある方
- ②がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療）を受けた方又は現に受けている方で、補整具を購入した方
- ③下記の「対象となる補整具」の①又は②に対して、これまでに「香川県がん患者医療用補整具助成事業補助金」以外の他の助成金等を受けていない方

対象となる補整具

- ①医療用ウィッグ（全頭用ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用ネットが対象）
 - ②乳房（胸部）補整具（補整下着、人工乳房等が対象）
 - ③申請日から過去1年以内に購入した、上記①・②の補整具
- ※①・②で、各1回限りの補助となります。

申請期間

対象となる補整具を購入した日の翌日から
1年以内

助成額

- 補整具購入費（消費税を含む）の3分の2
- 上限額 2万円

※いずれか額が小さい方（千円未満の端数が生じた場合には切捨て）を助成費用とします。
※購入の際の送料や振込手数料は、対象外となります。
※過去に、香川県がん患者医療用補整具助成事業補助金の助成を受けたことがある方は、補整具購入費（消費税を含む）額の3分の1（千円未満の端数が生じた場合は切捨て）とし、上限額を1万円とします。

申請に必要な書類

※申請に必要な様式、高松市ホームページからダウンロードできます。

- ①申請書（様式第1号 高松市がん患者医療用補整具助成事業助成金交付申請書兼請求書）
- ②購入したことがわかる領収書の写し（購入日、品名、金額、購入者氏名、購入先が確認できるもの）
- ③がん治療を受けた、又は現在受けていることが分かる書類（診療明細書、治療計画書、お薬手帳等）
- ④本人確認書類（個人番号カードや運転免許証等「顔写真付」1点又は「顔写真なし」2点）
- ⑤振込先の通帳の写し（口座番号のわかるページ）

申請方法

必要書類を、**郵送**又は**来所**で、右記の申請窓口にご提出ください。

※ 郵送の場合

- 必要書類の②～⑤は、必ず**写し**を同封してください。
- 郵送料は、申請者負担となります。
- 書類に不備があった場合は、窓口に来所していただく場合があります。

申請窓口

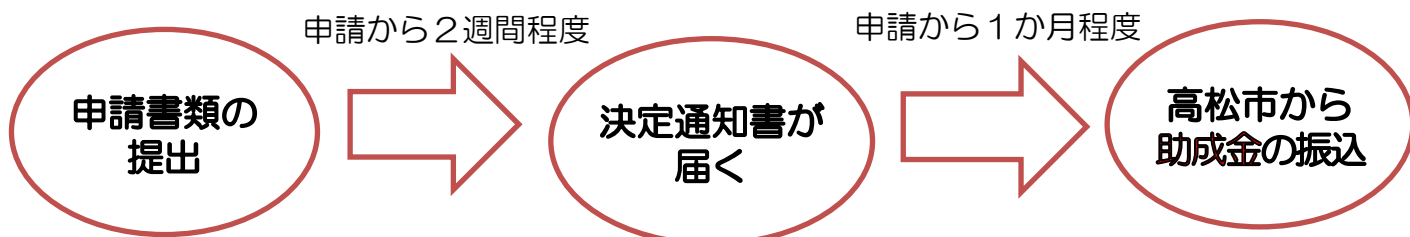
住所：〒760-0074

高松市桜町一丁目9番12号
（高松市保健センター内）

高松市健康づくり推進課 成人保健係

電話：087-839-2363

申請の流れ



※申請等についてご不明な点がございましたらお問い合わせください。