高松市

がん患者等

医療用補整具助成事業

令和8年4月1日より、対象者を拡充します。

抗がん剤や放射線治療等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するほか、令和8年4月より、がん以外の脱毛症を伴う疾患による、外見の変化のあった方に、医療用ウィッグの購入費用を助成します。

対　象　者

※下記の要件を全て満たす方

①申請日に高松市内に住民登録のある方
②申請を行う補整具に対して、「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
③次のいずれかに該当する方であって補整具を購入した方
　ア：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
　イ：健康保険の保険給付の対象となる傷病の治療や先天的な身体の特性又は事故等の外傷に伴う脱毛があり、医療用ウィッグの必要性を医師が判断していることを確認できる方
　　※脱毛症の場合は、加齢によるもの、男性型・女性型によるものは除く

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）
※がん以外の患者の方は、令和8年4月1日以降に購入した医療用ウィッグに限る
②乳房（胸部）補整具（補整下着、人工乳房等が対象）

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　金　額

・補整具購入費（消費税含む）の3分の2
・**助成対象者1名につき、対象となる補整具①.②で各1回限りの助成**
　※但し、対象者③ア、イに対し、対象となる補整具①については重複して申請可能
　　①医療用ウィッグ　　***上限20,000円***
　　②乳房（胸部）補整具（補整下着、人工乳房等が対象）　　***上限20,000円***

・いずれか額が小さい方（千円未満の端数が生じた場合は切捨て）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。

■申請書類　※がん患者の方はA＋B、がん以外の疾患の方はA＋Cをご提出ください

A.全員必要な書類

①高松市がん患者等医療用補整具助成事業助成金交付申請書兼請求書＜様式第1号　＞
②購入したことがわかる領収書の写し（購入日、品名（助成対象品であることがわかる記載）、金額、購入者氏名、購入先が確認できるもの）
③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）
④振込先の通帳の写し（口座番号のわかるページ）

※必要な書類のうち①、⑥は、高松市ホームページからダウンロードしてください。

B.がん患者の方はこちら

⑤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）（写し）

C.がん患者以外の方はこちら

⑥高松市がん患者等医療用補整具助成事業に係る医師の意見書＜様式第4号＞（原本）
※本事業指定の様式のため、申請にあたり、医療機関へ記載を依頼してください。
（意見書の作成にかかる費用は助成対象外です。）

■申請から交付までの流れ

申請書類の提出 → 申請から2週間程度 → **決定通知書が届く** → 申請から1か月程度 → **高松市から助成金の振込**

■申請方法

オンライン申請（本人又は代理人からの申請）

又は、**郵送**若しくは**来所**で、下記の提出先にご提出ください。

申請フォーム

郵送の場合
・申請書類の②～⑤は、必ず**写し**を同封してください。
　がん患者以外の方については⑥医師の意見書（様式第4号）の**原本**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。

対象者が未成年の場合については、法定代理人（親権者）が申請してください。

＜申請書提出先・問合せ先＞
〒760-0074
高松市桜町一丁目9番12号（高松市保健センター1階）
高松市健康づくり推進課　成人保健係
電話：087－839－2363

※申請等についてご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

申請書類のダウンロードや本助成事業について詳しくはこちらから

R8.11