

がん患者の方のための

- ☑ 医療用ウィッグ
- ☑ 補整具等 の

購入費を助成します



がん治療によりアピアランス(外見)の変化を受けた方へ、
 療養生活の質の維持向上などを目的として
 医療用ウィッグや人工乳房等の購入費の一部を助成します。

助成金額

各区分ごとに、購入費と上限金額の低い方を助成します。

区分	上限	対象品目
区分A	3万円	医療用ウィッグ 毛付き帽子 等
区分B	2万円	乳房補整具 補整下着 等

対象者

下記の要件をすべて満たす人に限ります。

- ★ 申請日時点において、守口市内に住民登録があること。
- ★ がんと診断され、その治療を受けた、または受けていること。
- ★ 助成対象の補整具を令和7年4月1日以降に購入していること。
- ★ 過去に守口市又は他の地方公共団体が実施する同様の助成を受けていないこと。

助成回数及び申請期限

対象者につき、上記区分のA、Bそれぞれ**1回ずつ**です。(人工乳房、人工乳頭は左右で各1回)
 補整具の購入時に発行された領収書の日付から**1年以内**に申請してください。
 領収書が複数枚ある場合は1番古い日付を基準とします。

※なお、令和7年4月1日～9月30日までに
 補整具を購入された方は
 令和8年9月30日まで申請可能

申請方法は裏面をご覧ください

申請方法

下記の補装具を購入した場合は、助成金の対象となりますので領収書を保管してください。

なお、本体価格に含まれない付属品及びケア用品に係る費用、購入に要した交通費並びに郵送費等は除きます。

1

購入

- ＊ 医療用ウィッグ、毛付き帽子、帽子
(装着の際に皮膚を保護するためのネットを含みます)
- ＊ 人工乳房、人工乳頭、補整下着(パッドを含む)



領収書には、①～⑤の内容の記載があるものをご用意ください。

① 購入者 ② 購入日 ③ 購入金額 ④ 購入品名 ⑤ 発行者



2

申請

申請に必要な書類を揃え、守口市市民保健センター 健康推進課までご提出ください。(郵送可)

交付申請書兼請求書

申請者の本人確認書類
申請者が代理の場合は代理人の本人確認書類

がん治療を証明できる書類の写し
脱毛や乳房の変化があることが分かる同意書、治療方針計画書など、医療機関が発行した書類



領収書の原本

助成金の振込先金融機関の通帳などの写し
支店名、名義及び口座番号が確認できるもの

委任状
申請者が代理人の場合

3

通知
振込

申請書類の受理後、審査結果を通知します。

交付が決定された場合は、申請書に記載された口座へお振込みします。(振込みの目途は申請書を受理した月の翌月末です。)



申請・問合せ先
〒570-0033
大阪府守口市大宮通1-13-7
守口市市民保健センター 3階 健康推進課
☎ 06-6992-2217

申請の際は市の
ホームページを
ご確認ください

