

富山市がん患者用補正具購入費用助成事業について

がん患者の皆様の治療と社会参加の両立を支援するため、がん治療に伴う外見変化を補完する補正具の購入費用の一部を助成します。

助成を受けることができる方（次の項目のすべてを満たす方）

- ① 申請日時点で富山市に住民票がある方
- ② がんの治療を受けた又は受けている方
- ③ がん治療に伴う頭髪の脱毛や乳房の形の変化に対応するための補正具を購入した方

対象となる補正具と助成額（県の上乗せ分を含んだ額）

対象補正具区分	対象となる補正具の種類	購入金額	助成金額
頭髪補正具	全頭用ウィッグ (頭皮保護用ネットを含む) ^{※1}	40,000 円未満	(1)と(2)の合計額 (1) 購入金額の2分の1 (1,000 円未満切り捨て) (2) (1)の額の2分の1
		40,000 円 ～59,999 円	購入金額の2分の1 (1,000 円未満切り捨て) に、 10,000 円を加算した額
		60,000 円以上	40,000 円
乳房補正具 (左側)	人工乳房・補正パッド (固定用補正下着を含む) ^{※2}	20,000 円未満	(1)と(2)の合計額 (1) 購入金額の2分の1 (1,000 円未満切り捨て) (2) (1)の額の2分の1
乳房補正具 (右側)		20,000 円 ～39,999 円	購入金額の2分の1 (1,000 円未満切り捨て) に、 5,000 円を加算した額
		40,000 円以上	25,000 円

<注意>

- ・ 補正具の付属品及びケア用品の購入費用、購入に要する手数料及び送料等は助成の対象となりません。
- ・ 他制度の助成を受けた場合は購入額よりその額を除いた額を助成対象とします。

※1 ・頭皮保護用ネットは、全頭用ウィッグとともに申請する場合に限り対象です。

・毛付き帽子は対象外です。

※2 ・固定用補正下着は、人工乳房又は補正パッドとともに申請する場合に限り対象です。

・胸帯は対象外です。

助成回数

- ・ 各対象補正具区分につき、原則1回
- ・ 対象補正具区分ごとに複数購入した場合は、1回にまとめて申請してください。

申請期限

補正具を購入した日から1年以内に申請してください。

(例) 令和8年5月1日に購入した場合は、令和8年5月1日から令和9年4月30日まで申請可能。

申請に必要な書類

記入する書類	①「富山市がん患者用補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）」 ※様式は富山市役所のホームページからダウンロードできます。 ※対象者が18歳未満の場合は、法定代理人が申請してください。	
添付する書類	②治療を証明する書類（写し可）	がん治療内容が記載されている書類（本人名、治療名、医療機関名の記載があるもの） 書類の例：治療説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書、診断書、お薬手帳の記載ページ等 <頭髪補正具の場合> 脱毛の副作用が考えられる化学療法や放射線治療についての記載があるもの（化学療法の場合は使用薬剤名の記載が必要です） <乳房補正具の場合> がんの外科的治療等で乳房を切除したことが記載されているもの（片側または両側など部位がわかる記載が必要です）
	③購入した補正具の領収書及び明細書の原本（写し可）	以下①～⑥全ての記載が必要です。 ①購入日、②購入品名（助成対象品であることがわかるもの） ③購入者氏名、④購入金額、⑤金額の内訳、⑥領収書発行者の名称及び住所 ※③は申請者、口座名義と一致する必要があります
	④振込先の口座情報が確認できる書類	金融機関名、支店名、名義、口座番号が確認できるもの （例）通帳やキャッシュカードのコピー
必要に応じての書類	⑤委任状	申請者と助成対象者が異なる場合に提出が必要です。 ※原則として、助成対象者ご本人が申請する必要がありますが、やむを得ない理由でご本人が申請できず、申請等を委任する場合は、「⑤委任状」が必要です。 ※助成対象者が18歳未満で、法定代理人が申請する場合は委任状は必要ありません。

※②、③の原本は返却しません。

申請方法・流れ

- 必要書類を富山市保健所地域健康課まで提出してください。（郵送可）
（窓口）受付時間 平日（祝日・年末年始を除く） 8時30分～17時15分
（郵送）簡易書留等、送達確認ができる方法でお送りください。
ただし購入日より1年以内に必着とします。

- 申請内容について審査を行います。申請書の受理から概ね1～2か月後に決定通知を送付し、振込先口座に振り込みます。

申請先・問合せ先

富山市保健所 地域健康課 健康係
住所：〒939-8588 富山市蜷川459-1 電話（076）428-1153

富山市 HPはこちら

