



ウィッグ・乳房補整具 購入費助成制度のご案内

— 名護市がん患者アピアランスケア支援事業 —

名護市では、がん患者の皆さまの療養生活や社会参加を応援するため、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対応するウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

対象者

①～③の全てに該当する方

- ①申請日時点で名護市に住民票がある方
- ②がんと診断された方のうち、治療に伴う脱毛等の症状によりウィッグを必要とする方、または外科的治療等による乳房の変形により乳房補整具を必要とする方
- ③過去に他の都道府県及び市町村から同種の助成を受けていない方

助成対象品

- 頭髪補整具：ウィッグ本体（装着用ネット含む）
 - 乳房補整具：補整パッド・補整下着又はシリコンパッド等
- ただし、いずれの補整具も本体価格に含まれない付属品やケア用品は対象としない。

申請期限

- 4～12月までの購入 ⇒ 購入年度内
- 1～3月までの購入 ⇒ 購入日から90日以内

助成金額

購入費用 上限2万円

助成回数

1人につき頭髪補整具、乳房補整具（左右乳房毎）、それぞれ1回限り

申請方法

※申請書や委任状の様式は、市のホームページからダウンロードできます

- ①～⑤の必要書類を揃えて、下記の窓口へ提出（郵送可）してください。
- ①名護市がん患者アピアランスケア助成金交付申請書兼請求書
- ②治療を証明する書類（写）
診断書、診療明細書、治療（入院）計画書など
- ③申請者の通帳又はキャッシュカードの写し
- ④補整具の購入に係る領収書等（明細が明記されているもの）の原本
- ⑤委任状 ※対象者本人以外の方が申請する場合

【問い合わせ先】名護市役所 市民部 健康増進課 健康づくり係

〒905-8540 沖縄県名護市港一丁目1番1号

☎0980-53-1212（代表）

☎0980-53-1281（直通）内線：304

