

がん治療による 外見の変化にお悩みの方へ

小千谷市がん患者医療用補整具購入費助成事業のご案内

小千谷市では、がん患者の治療及び社会参加の両立を支援し、がんとの共生社会の実現を図るため、がんの治療に伴う外見の変化に悩みを抱えるがん患者の方に対し、補整具（医療用ウィッグ、胸部補整具・人工乳房）の購入費用の一部を助成します。

対象者

次の①～④すべてに当てはまる方

- ①申請時に小千谷市に住所を有する方
- ②がんと診断され、治療を受けた方または治療中の方
- ③がん治療に起因する脱毛又はがん治療による乳房の切除に伴い補整具が必要な方
- ④補整具の購入に関して、国や他の自治体から助成金等の交付を受けていない方



令和7年4月1日以降に購入した医療用補整具が助成対象となります。

補整具の区分 (対象の補整具)	内容	助成額
医療用ウィッグ	脱毛に対応するため一時的に装着するもの（ウィッグ、装着用ネット、医療用帽子、毛付き帽子）	上限5万円 購入費の1/2
胸部補整具	外科的治療による乳房の変化に対応するためのもの（下着、パッド、専用入浴着）	上限2万5千円 購入費の1/2
人工乳房（右）	乳房再建手術等によって体内に埋め込まれたもの 以外 （人工乳房、人工乳頭）	上限5万円 購入費の1/2
人工乳房（左）		

助成対象にならないもの

メンテナンス用品（シャンプー、ブラシなど）、診断書取得に要する経費、補整具購入のために要した交通費・送料、補整具の修理費、医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの

助成回数

補整具の区分ごとに1回のみ

※ただし、助成を受けた日から**5年を経過**した日以後であれば、補整具の区分が同じであっても1回に限り再度申請できます。

申請期限

購入日から6か月以内

申請に必要な書類

番号	書類名	説明
①	小千谷市がん患者医療用補整具購入費助成申請書	裏面は助成に関する同意書兼誓約書になっています。
②	がん治療の内容が確認できる書類（写し可）	医師や医療機関が発行したがん治療に伴い外見の変化が生じたことが分かるもの（病状説明書・治療計画書・診療証明書等）
③	補整具の領収書（写し可）	宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳、発行者の名称が確認できるもの
④	商品カタログ等（写し可）	購入した補整具の形状・仕様が確認できるもの ※カタログがない場合は写真等
⑤	申請者及び助成対象者の本人確認ができる書類	マイナンバーカード、運転免許証等
⑥	振込口座の確認書類	通帳表紙裏面の写しなど、記入した口座情報と相違ないことが確認できるもの

※（必要な方のみ）委任状・・・助成対象者と申請者が異なる場合

申請方法

上記「必要な書類」①～⑥を健康・子育て応援課窓口までご持参ください。

※書類に訂正箇所がある場合に訂正印をいただくことがありますので、印鑑（認印）をご持参ください。

〔参考〕がんに関する相談窓口（がん相談支援センター）

がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」では、がんの診断・治療に関することや、療養生活に関することなど、患者さんやご家族の相談に幅広く対応しています。

長岡赤十字病院
がん相談支援センター
☎0258-28-3600（代表）
月～金 8：30～17：00

長岡中央総合病院
がん相談支援センター
☎0258-35-3700（代表）
月～金 9：00～16：00

魚沼基幹病院
がん相談支援センター
☎025-788-0196（直通）
月～金 9：00～16：00

【問い合わせ・申請先】

小千谷市健康・子育て応援課（あすえ～る内）

〒947-0028 小千谷市城内4丁目1番38号

☎0258-83-3640 ✉kenko-kz@city.ojiya.niigata.jp

受付時間：平日8：30～17：15