

助成内容を拡充しました！

# ウィッグや補整具などの 購入費用助成のご案内

がん等の治療又は傷病に伴う外見の変化にお悩みを抱えている方へ、ウィッグ及び補整具等の購入(レンタル)に要する経費の一部を助成します。

## 助成対象者

- 申請時において、台東区の住民登録がある方
- がん等の治療又は傷病に伴う脱毛、乳房の切除等により外見に変化があり、ウィッグや胸部補整具等が必要である方
- 他の法令、事業に基づく同種の助成等を受けていない方  
(医療保険各法による治療用装具療養費、障害者総合支援法による補装具費支給制度等)

## 助成対象品目

- ウィッグ(ウィッグの装着時に必要なネット、クリップ、固定バンドを含む。)
- 帽子(毛付き帽子、医療用帽子)
- 人工乳房(人工ニップルを含む。)
- 補整下着(補整用パッドを含む。)
- 弾性着衣(着圧30mmHg以上、ただし医師の特別の指示がある場合は20mmHg以上のもの)
- ((NEW))エピテーゼ(事故や病気によって体の一部が欠損または変形した場合に、外見を補うために体表に装着する人工補整物)
- ((NEW))冷却用キャップ及び冷却用グローブ・ソックス

## 助成金額

1回あたり

上限 **10** 万円

- 申請金額が10万円未満の場合はその額
- 手数料・送料・ポイント支払い分の金額は助成対象外です。

## 助成回数

1人あたり

計 **2** 回 (生涯で)

- 申請1回あたりの、**個数制限はありません。**
- 対象品目を複数点購入した場合、合算して申請が可能です。

## 申請期間

- 購入(レンタル)の日(領収書に記載の日付)の翌日から1年以内

## 問合せ先

台東保健所保健サービス課母子成人保健担当(台東保健所2F)  
電話：03-3847-9481



詳細はこちら

## 提出書類

- ① 台東区がん患者等ウィッグ購入費等助成金交付申請書（表面・裏面の記入が必要です）
- ② 治療を証明する書類の写し 例:治療計画書、診療明細書、おくすり手帳など
  - ウィッグ・帽子→脱毛の副作用がある化学療法や放射線療法などを受けたことが分かる書類
  - 胸部補整具→乳房切除などの手術をしたことが分かる書類
  - 弾性着衣→リンパ浮腫の原因となるリンパ節切除や放射線療法などを受けたことが分かる書類
  - エピテーゼ→外傷や治療等により、該当箇所が欠損したことが確認できるもの  
※該当部位の写真では代用できません。
  - 冷却用キャップ及び冷却用グローブ・ソックス→脱毛や爪の変化などの副作用を伴う治療を受けたことが分かる書類

※上記の書類が必要である内容が証明できない場合は、「台東区がん患者等ウィッグ購入費等助成に関する医師意見書」を提出してください。（作成にかかる費用は、助成対象外です）

- ③ 購入（レンタル）の明細がわかる書類（領収書等）原本  
※その他、区で必要と認める書類を提出していただく場合があります

①申請者のフルネームが必要です。  
※苗字のみは不可

②申請期限は、  
この日の翌日から1年以内です。

<h1>領 収 書</h1>	
① 台東 太郎 様	② 令和8年4月1日
③ <u>¥127,000-</u>	
④ 但、ウィッグ購入代金として上記正に領収いたしました。	
⑤ 株式会社〇〇〇〇 ◇◇◇区△△△町1-2-3 代表取締役 ×× ××	収入 印紙

③購入やレンタル等した商品が、助成対象品であることが分かる記載が必要です。

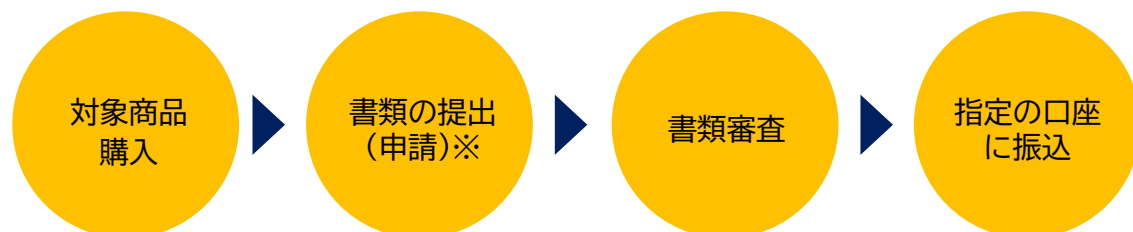
④金額が5万円以上の場合、収入印紙が必要です。  
※クレジットカード払いの場合は、収入印紙は不要ですが、その旨の記載が必要です。

⑤領収書発行者の名称・住所

## 申請方法

- 下記の宛先に郵送または窓口へ持参して下さい。  
〒110-0015 台東区東上野4-22-8 台東保健所保健サービス課 母子成人保健担当 宛

## 申請から助成金交付までの流れ



※購入（レンタル）日の翌日から1年以内に申請してください

書類の提出から助成金の振込まで、2か月前後かかります