

～都城市にお住いの方へ～



ウィッグ・乳房補整具購入費 補助のご案内



都城市では、治療や就労等の社会生活を支援するため、ウィッグや乳房補整具を必要とする方に、購入費用の一部を補助します。

補助を受けることができる方（以下の項目のすべてに該当する方）

- ① 申請日時点で、都城市内に住所を有する方
- ② **がんと診断**されその治療を受けた又は現在受けている方、または**脱毛症等医師から診断された方**
- ③ 外見の変化（脱毛、乳房切除等）を補う補整具を購入した方
- ④ **過去に本市または他の制度による同種補正具の補助金交付等を受けていない方**
- ⑤ 市税等を滞納していない方

補助の対象となる補整具

- ① **ウィッグ等** ウィッグ（全頭用・部分用可）、装着用ネット、毛付き帽子
- ② **乳房補整具** 補整パッド、補整下着、エピテーゼ（補整用人工物）

過去に同種補正具の補助金交付を受けた場合は、**新しく商品を購入しても都城市の補助は受けることができません**

※18歳以下のウィッグは毎年度1回申請可能です。

例 他制度ウィッグ申請 →本市ウィッグ申請 **不可**
他制度乳房補正具申請→本市ウィッグ申請 **可**

がん以外の疾病（脱毛症等）の方の補助対象は、令和7年4月1日以降に購入した補整具です

※18歳以下は令和7年4月1日以降に購入したもののみ上限額が4万円になります。それ以前に購入したものは上限額2万円です。

補助の金額及び回数

- ① **ウィッグ等**
19歳以上：購入額か**2万円**のいずれか低い額（一回限り）
18歳以下：購入額か**4万円**のいずれか低い額（毎年度一回申請可）
※年齢は購入年度末（3月31日）時点です
- ② **乳房補整具**の購入額か**1万円**のいずれか低い額（一回限り）
※いずれも複数購入したものをまとめて申請可

申請期限

補助対象品を購入した日（領収書の日付）の翌日から**3か月以内**

申請窓口・お問い合わせ先

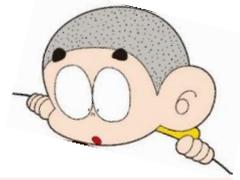
〒885-8555

都城市姫城町6街区21号 都城市役所健康課（本庁2階）

TEL：0986-23-2765

※お電話・窓口での対応は市役所の開庁時間内になります。

申請の流れ



必要書類を準備する

健康課に提出する

市が審査、額を確定し通知

申請者の口座へお振込み

窓口か郵送※1での提出です。
※1 郵送の場合は、消印日が申請日になります。

審査の際、確認のため申請者に連絡させていただく場合があります。

通知から1か月程度で指定の口座へお振込みとなります。

必要書類

チェック欄	書類名	内容・注意点
<input type="checkbox"/>	補助金交付申請書兼請求書	市が定める様式 (健康課窓口、ホームページにあります)
<input type="checkbox"/>	本人確認書類 (コピー)	現住所や生年月日が確認できるもの (運転免許証、マイナンバーカード等)
<input type="checkbox"/>	がん治療を証明する書類、 またはその他の疾病を証明する書類 (コピー)	<ul style="list-style-type: none"> がん治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書等のいずれかの書類 (補助対象者の氏名、医療機関名、がんの診断名、がんの治療内容が記載されているもの) その他の疾病の方は、診断名と脱毛などの症状がわかる、医療機関から出された診断書等の書類 (補助対象者の氏名、医療機関名、診断名、脱毛などの症状の記載)
<input type="checkbox"/>	領収書 (原本)	ウィッグや乳房補整具※2を購入したことがわかる領収書の原本 (補助対象者の氏名、購入年月日、品名、購入金額の記載があるもの) ※2 「補整(正)」又は人工乳房の記載があるもの。 記載がない場合は、商品カタログの写しが必要
<input type="checkbox"/>	振込口座通帳のコピー	金融機関名、支店名、預金種目、口座名義人、口座番号がわかるページのコピー
<input type="checkbox"/>	市税の滞納のない証明書	※市税の納税状況調査に同意する場合は不要
<input type="checkbox"/>	委任状 (右記の場合のみ)	補助対象者 (患者様ご本人) がやむを得ない事情で申請できず、申請を委任する場合 (対象者が未成年で保護者が申請する場合は不要)

詳しい内容は都城市のホームページをご確認ください。
ご不明点やご相談がありましたら、健康課までご連絡ください。

都城市 アピアランスケア

検索

