

がん患者
の方へ

坂戸市

がん患者医療用補整具 購入費助成事業ご案内

坂戸市では、がんの治療や手術に伴う外見の変化による外見の変化による精神的・経済的な負担を軽減し、社会復帰を目指すため、医療用ウィッグや補整具などの購入費用の一部を助成します。



対象者

- ・医療用補整具を購入した日に坂戸市に住所がある方
- ・がんの治療を受けた、または、受けている方
- ・他の自治体から同様の助成を受けていない方

※対象者が未成年の場合は、保護者が助成金の交付対象者となります。

助成対象になる医療用補整具の内容



医療用ウィッグ・乳房補整具（補整下着・人工乳房）

助成額

上限 1 万円

助成回数

対象者 1 人につき、対象医療用補整具ごと 1 回限り

申請期限

購入した日から 1 年以内

申請方法

次の書類を市民健康センター窓口または郵送で提出してください。

- ① 坂戸市がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書
- ② 坂戸市がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書
- ③ 診断書、治療方針計画書その他のがんの治療を受け、または、受けたことが確認できる書類
- ④ 領収書の写し（購入日、購入金額の記載があること）
- ⑤ 振込口座がわかるもの（通帳、キャッシュカード等）の写し

裏面もチェック✓
申請時の注意事項も
ご覧ください



申請の流れ

医療用補整具
購入

申請書作成

申請書提出

市で
申請内容審査

交付決定後
口座へ振込

お問合せ・申請

坂戸市立市民健康センター 成人保健係

〒350-0212 坂戸市大字石井2327-3

☎049-284-1621 ✉sakado55@city.sakado.lg.jp

詳細
申請書類は
こちらから



申請時の注意事項

対象者

- ・対象者が未成年の場合は、保護者が助成金の交付対象者となります
- ・対象者が成人の場合は、がん患者と医療用補整具の購入者は同一であることが条件です（ご家族等が購入した医療用補整具は申請対象外です）

助成対象になる医療用補整具の内容

- ・医療用ウィッグ：毛付き帽子及び装着時に皮膚を保護するネットも含む
クリーナー、リンス、ブラシその他のケア用品に要する経費は対象外
- ・乳房補整具（補整下着・人工乳房）：補整下着とともに使用するパッドも含む
人工乳房は乳房再建手術によって体内に埋め込まれたものは対象外
- ・医療用補整具はがん治療による脱毛や乳房の切除に伴い購入したものが対象となります
- ・購入時の送料は対象外です

助成額

購入金額が1万円未満の場合はその額を助成します

申請期限

購入した日から1年以内

領収書

領収書に①～⑤までの内容が記入されているかご確認ください

The diagram shows a receipt form with the following fields and callouts:

- ②領収書の氏名**
申請者（フルネーム）になっていますか？
Field: 氏名 坂戸 泉 様
- ①購入日**
申請日から1年以内の日付ですか？
Field: 発行日 令和7年4月1日
- ③購入金額**
Field: ￥30,000-
- ④購入した補整具名の記載はありますか？**
※「医療用ウィッグ」「補整下着」「人工乳房」など、必ず但し書きを依頼してください
※助成対象外のものが含まれている場合は、その金額がわかるレシート等を一緒に提出ください
Field: 但し、医療用ウィッグの購入代金として
- ⑤購入した店名と所在地**
Field: 株式会社〇〇〇 坂戸店
埼玉県坂戸市〇〇〇
電話 049-284-XXXX