

# 延岡市アピアランスケア支援事業

## 延岡市では…

がん治療による外見の変化によって悩みを抱えている方に、以前と変わらない自分らしい社会生活を送っていただくため、医療用補整具の購入費用の一部を助成します。

## 対象になる医療用補整具 (令和8年4月1日以降に購入したもの)

### ウィッグ等



- ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子等

### 乳房補整具



- 人工乳房、補整下着及び補整パッド等

## 補助を受けることができる方(以下の項目にすべて該当する方)

1

申請日時点で、延岡市内に住所を有する方

2

がんと診断され、がんの治療を受けた方  
または現に受けている方

3

過去に本市または他が実施する  
同種補整具の補助交付を受けていない方

4

市税を滞納していない方

## 補助の金額

- 1 ウィッグ等の購入金額の1/2か2万円のいずれか低い額
- 2 乳房補整具の購入金額の1/2か1万円のいずれか低い額

※1 複数購入したものをまとめて申請可

※2 補助回数は1人につき、ウィッグ等、乳房補整具等それぞれ1回限り

## 申請方法 (市役所窓口もしくは郵送でも受け付けます)

<input checked="" type="checkbox"/>	申請書兼請求書、同意書	必要事項を記載のうえ提出 ※印鑑が必要です。
<input checked="" 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）
<input checked="" type="checkbox"/>	がん治療を証明する書類 （コピー）	がん治療に関する説明書、診断書、 治療方針計画書等、またはその写し （対象者名、医療機関名、診断名、治療内容の 記載があるもの）
<input checked="" type="checkbox"/>	領収書（原本）	ウィッグや乳房補整具を購入したこ とがわかる領収書 （対象者名、購入年月日、品名、購入金額の 記載があるもの）
<input checked="" type="checkbox"/>	振込口座通帳（コピー）	金融機関名、支店名、預金種目、口 座名義人、口座番号のわかるページ

## 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1年以内

## 申請・問合せ先

延岡市役所 健康長寿課  
健康長寿推進係  
TEL0982-22-7088

## 申請書はこちら...

