

# 豊橋市 アピランスケア支援事業



全頭・部分用  
ウィッグ等

最大**2**万円  
購入費用の50%を補助

乳房補整具  
補正下着・補整パッド・  
人工乳房等

最大**2**万円  
購入費用の50%を補助

エビテーゼ  
顔面や手指の欠損による  
外見変化を補う人工装具

最大**2**万円  
購入費用の50%を補助

## がん患者の方の補整具購入費用を補助します

※1円未満切り捨て ※1人につき各1回限り

### 対象者

次の全てに該当する方

- ◆申請日において豊橋市に住民票のある方
- ◆がんと診断され、がん治療に伴う脱毛  
または外科治療等によりウィッグや補整具  
を購入している方
- ◆過去に愛知県内市町村で同様の補助を  
受けていない方

### 申請期間

補助対象品購入後**1年以内**

※エビテーゼは令和8年4月1日以降に購入したもの

### 申請時に必要な書類

- ① 豊橋市がん患者アピランスケア支援事業補助金申請書兼請求書
- ② がんの治療を受けていること等を証明する書類（写し）  
診療明細書・同意書など  
（病院名・氏名・日付と脱毛原因の薬剤名・治療内容か外見の変形を伴う手術が記載されていること）
- ③ 領収書（原本）
- ④ 振込先口座が確認できるもの（郵送の場合は写し）
- ⑤ 委任状 ※本人以外の方が申請する場合  
（補助対象者が未成年で保護者が申請する場合や、法定代理人が申請する場合は委任状は不要です）

①申請書・⑤委任状は  
市ホームページから  
ダウンロードできます



### 申請方法

上記の必要書類を揃え、豊橋市保健所健康増進課窓口へ直接申請してください。（郵送可）  
※申請書はホームページより最新のものをご使用ください。

### <問合せ先・申込先>

豊橋市保健所 健康増進課 健診グループ TEL39-9136  
〒441-8539 FAX38-0770  
豊橋市中野町字中原100番地（ほいっぴ内）

ホームページ

豊橋市 ウィッグ

検索



## 申請から補助金交付までの流れ

### ① 補助対象品の購入

購入時は必ず領収書を保管してください。

### ② 補助金申請手続き

必要書類を揃え、健康増進課窓口に提出してください。（郵送可）

※補助金交付対象者は申請者となるため、申請書には申請者名義の振込口座をご記入ください。

### ③ 交付決定通知

申請書などの書類の確認、審査をしたうえで、申請者へ交付決定通知書（もしくは不承認決定通知書）を送付します。

※審査の際、住所等の確認のために住民登録を閲覧させていただくほか、必要がある場合には、関係機関へ照会し、診療明細等を確認させていただきます。

### ④ 補助金の振込

交付決定日から2カ月以内に申請した口座（申請者名義の振込口座）に補助金をお振込みします。

## 申請に当たっての注意事項

- (1) 申請は対象者1人につきウィッグ、乳房補整具、エピテーゼそれぞれ1回限りとなります。複数購入した場合は、1回にまとめて合計額で申請してください。その場合はいずれの補整具についても申請期間内にあることが必要です。
- (2) 補助対象となるウィッグは医療用に限りません。
- (3) レンタルは対象となりません。購入費用のみが対象です。また、補整具購入にかかった手数料や送料、自作した場合の材料費、ポイントで支払った金額は補助対象に含まれません。
- (4) 対象者が未成年の場合は、保護者が申請してください。（委任状不要）
- (5) 領収書は、補助対象品であるかを確認するうえで重要な書類です。必ず、購入した金額の明細が分かるものを提出してください。（必要な場合、販売店の方にこの用紙をお見せください。）
- (6) インターネット（クレジットカード決済）で領収書が発行されない場合は、クレジット会社からの請求明細と、申込みの受注確認のメールをプリントアウトしたものなど、購入内容及び支払内容が確認できる書類を提出してください。
- (7) 詳細は市ホームページをご参照ください。

申請者氏名（フルネーム）  
※「上様」や苗字のみは不可

補助対象品であることが分かる記載

豊橋 花子様	令和〇年△月□日
¥56,500-	収入印紙 印
ただし、ノンワイヤーソフトブラ、シリコンパッド(〇〇〇〇)購入代金として	
〇〇市〇〇町〇〇	印
(株)××ショップ 店長〇〇	

5万円以上の時は、収入印紙が必要です。

領収書発行者の名称・住所