

がんの治療を受けられた方へ 補整具等の購入費を助成します

西予市がん患者補整具等購入助成金



西予市では、がん治療に伴う外見変化を補うために
購入した補整具等の費用の一部を助成します。

アド・アランス



対象者

(すべてに該当
する方)

- ・申請日に西予市に住民票があり、市税の滞納のない方
- ・がんと診断され、現在治療を受けている方または過去に治療を受けた方
- ・がん治療に伴う外見の変化を補う補整具等を購入した方
- ・過去に西予市や国や他の自治体において同種の助成を受けていない方

対象補整具 区分

(区分ごとに
1回限り)

- 頭髪補整具：ウィッグ本体、装着用ネット、毛付き帽子、その他市長が認めるもの
- その他補整具：胸部補整具、補整パッド、補整下着、専用入浴着、人工乳房
エピテーゼ(補整用人工物)、弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ等)
その他市長が認めるもの

助成額 (上限額)

- ・購入金額の1/2(1,000円未満切り捨て)
- ・補整具区分ごと、上限3万円



区分内であれば
購入品を複数
まとめた申請
ができます。

注意事項

- ・申請期限は購入日の翌日から1年以内(令和7年4月1日以降に購入したもの)
- ・助成金額が上限に満たない場合でも、申請はそれぞれ1回限りです。



申請書 必要書類

- ・西予市がん患者補整具等購入助成金交付申請書(様式第1号)
- ・西予市がん患者補整具等購入助成金請求書(様式第3号)
- ・申請者の振込先指定口座の名義人、口座種別、口座番号及び支店名が分かる
預金通帳の写し)
- *がんの治療を受けている(受けていた)ことが分かる書類(写し)
- *補整具購入の領収書(原本):宛名、購入年月日、品名、金額、領収書発行者の
記載のあるもの
- *医師の指示書(写し):弾性着衣の場合のみ

申請窓口・ 問い合わせ先

- ・西予市 生活福祉部 健康づくり推進課 Tel0894-62-6407
(郵送先)〒797-8501 西予市宇和町卯之町三丁目434番地1
- ・支所窓口
 - 明浜支所 地域生活課 0894-64-1280
 - 野村支所 地域生活課 0894-72-1112
 - 城川支所 地域生活課 0894-82-1113
 - 三瓶支所 地域生活課 0894-33-1111

保健師まで
お気軽に
お問合せ下さい

