

木更津市 がん患者 アピアランスケア支援事業のご案内

木更津市では、がん罹患された方の社会生活を支援することを目的として、ウィッグ・胸部補整具・エピテーゼの購入またはレンタル費用の一部を助成します。

対象者 次の1～3のすべてに該当する方

- 1 申請日時点で、木更津市に居住し、住民基本台帳に記載されている方
- 2 がんの治療を受けた方、または現在治療中の方で、治療に伴う外見の変化を補うため、補整具等を購入またはレンタルした方
- 3 過去に木更津市や他市町村等で同様の助成を受けていない方

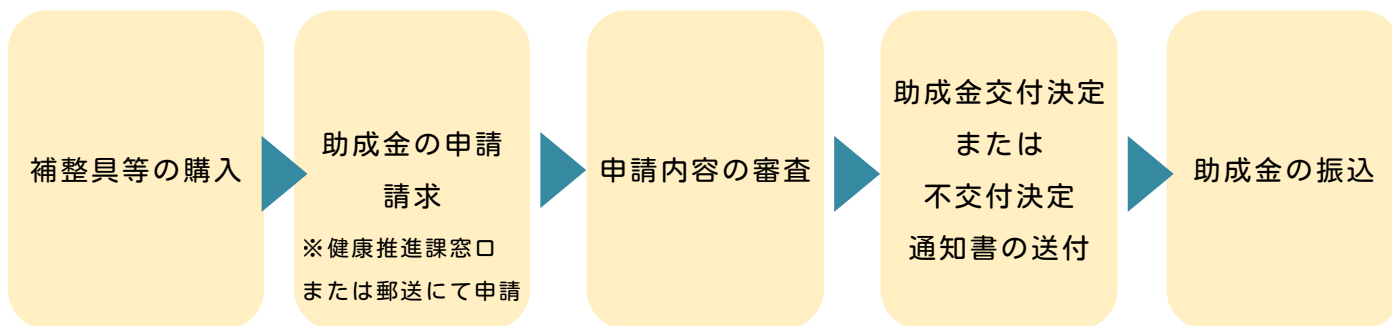
対象の補整具等と助成の上限額（※令和8年4月1日以降に購入等したもの）

ウィッグ	30,000円
胸部補整具	20,000円
エピテーゼ	50,000円

※各補整具ごとに1回まで（高校3年生までの方は年度ごとに1回）

※上限額または購入費用のうちいずれか少ない額を助成

申請から助成までの流れ



申請期限

対象の補整具等を購入した日またはレンタルを開始した日の翌日から2年以内

申請書類の詳細は裏面をご確認ください



※令和8年4月1日以降に購入・レンタルしたものが対象です

申請に必要な書類

- 1 木更津市がん患者アピアランス支援事業助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）
※市ホームページよりダウンロード可
- 2 現在がんの治療を受けている または 過去に受けていたことを確認できる書類
※対象者氏名の記載がある、診断書・治療方針説明書・お薬手帳などの写し等
- 3 購入またはレンタル時の領収書の原本（下記内容がわかるもの）
①対象者の氏名 ②購入またはレンタル年月日 ③品名 ④金額
- 4 レンタルの場合、契約書の写し（下記内容がわかるもの）
①レンタルの内容 ②レンタルの期間 ③金額
- 5 振込口座が確認できる書類（通帳のコピーなど）
※申請者本人の口座

よくある質問

Q1 がんと診断されたのが2年前なのですが、申請できますか

A1 診断日にかかわらず、補整具等を購入した日・レンタル開始した日が2年以内であれば、申請できます。（ただし、令和8年4月1日以降に購入・レンタルしたものに限りません）

Q2 ウィッグや胸部補整具は医療用のものが対象ですか

A2 いいえ。医療用でなくても対象となります。

Q3 申請できる補整具等はそれぞれ一つまでですか

A3 いいえ。購入日が2年以内のものであれば、複数点でも対象になります。ただし、申請は補整具ごとに1回限りですので、まとめて申請をしてください。（ウィッグで1回申請したあと、胸部補整具でもう1回申請することは可能です）
また、複数購入の場合でも、助成対象額の上限は変わりません。

Q4 申請する金額は消費税込みですか。送料・手数料は助成対象になりますか

A4 消費税込みで申請してください。送料・手数料は助成対象になりません。

申請・問い合わせ先

〒292-8501 木更津市朝日3-8-1

木更津市役所 健康推進課

☎ 0438-23-8376

✉ kensui@city.kisarazu.lg.jp

市ホームページ
申請書類はこちらからダウンロードできます

