

## 助成の概要

がん治療により脱毛した場合のウィッグや、乳房切除された場合の乳房補整具や入浴着、皮膚や爪に起こった皮膚障害や再発毛促進・脱毛予防に対応するための用品の購入費用の一部を助成します。

## 助成の対象となる方

次の①から③の要件の全てに該当する方

- ① 申請時に大分県内に住所を有している方
- ② がんと診断され、がんの治療（薬物療法、放射線治療、手術等）を受けた方  
又は現在受けている方
- ③ がんの治療に伴う外見の変化により、治療と就労、社会参加等の両立に支障が出る、又は出るおそれのある方

## 申請期限

購入した日の属する年度の  
3月末日（必着）まで

※ただし、購入した日が3月中の場合に限り、翌年度の4月末日（必着）まで申請を行うことができます。

（末日が休日の場合は、その直前の開庁日までとなります。）



## 申請先

郵送または来庁により申請してください。

<郵送の場合>

〒870-8501

大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部 健康増進室

生活習慣病対策班

※特定記録や簡易書留、レターパックを利用して送付  
いただくをお願いします。

（郵送料は申請者のご負担となります。）

<来庁の場合>

受付窓口：大分県福祉保健部 健康増進室  
（県庁舎別館4階）

受付時間：平日（月～金／祝祭日、年末年始を除く）  
午前8時30分～午後5時15分

## 申請に関するお問い合わせ先

大分県福祉保健部 健康増進室

生活習慣病対策班

電話：097-506-2770

大分県 がん患者社会参加応援

検索

ウィッグ・乳房補整具  
入浴着



副作用ケア用品



# 大分県 がん患者社会参加 応援事業のご案内

大分県では、がん患者さんの治療と就労、社会参加等との両立を応援し、よりよい療養生活になるように、ウィッグや乳房補整具、副作用ケア用品の購入費用の一部を助成します。



大分県

## ウィッグ・乳房補整具・入浴着

### 助成の対象となる補整具

助成対象となるのは、申請する年度内に購入した下記の補整具です。

- ウィッグ（全頭用）  
※装着に必要な頭皮保護用のネットを含みます。  
※部分的なかつらや部分的に毛髪がついた帽子などは対象外です。
- 乳房（胸部）補整具（補整下着、人工乳房等）
- 乳がん用バスタイムカバー（入浴着）

### 助成額

上記補整具の購入費（本体価格＋消費税）の2分の1

\* 上限額 **2万円**

\* 購入の際に要した送料や振込手数料、ポイント値引きは対象外です。

### 助成回数

助成対象者 **1人につき1回限り**

\*ただし、購入数及び補整具の種類を問わないので、複数購入したものをまとめて申請可

### 申請に必要な書類

- ①大分県がん患者社会参加応援事業助成金交付申請書並びに実績報告書（第1-1号様式）
- ②補助対象補整具の購入に係る領収書等（コピー可）  
※購入日、品名、金額、購入者氏名が確認できるもの。
- ③がんの治療（薬物療法、放射線治療、手術等）を受けた又は現在受けていることが分かる書類（コピー可）  
※がん治療に伴い脱毛又は乳房を切除したこと等を証明する書類に限りです。  
（例：がんの治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など）
- ④住民票（原本）  
※発行から概ね3か月以内で、個人番号の記載がないものに限りです。  
※助成対象者が未成年である場合は、助成対象者に加え、申請者の続柄が分かるもの。
- ⑤振込を希望する通帳の写し（名義人、口座番号、支店名のわかるページ）
- ⑥がん患者社会参加応援事業の申請のためのチェックシート

## 副作用ケア用品

### 助成の対象となる副作用ケア用品の例

助成対象となるのは、申請する年度内に購入した副作用ケア用品となります。

下記以外の用品も対象となる場合があります。

#### <毛髪・頭皮に係る用品>

シャンプー リンス リンスインシャンプー コンディショナー トリートメント  
発毛剤 育毛剤（睫毛を含む） ヘアローション ヘアトニック

#### <皮膚・爪に係る用品>

保湿クリーム・オイル・ローション ハンド・ネイルクリーム 日焼け止め  
爪用保護テープ・シート 爪用やすり

#### <治療時に使用する用品>

頭皮冷却キャップ

※用品によっては助成対象外となるものもあります。  
※美容室・ネイルサロン等での施術代は助成対象外です。  
※ヘアブラシやドライヤー等の耐久品は助成対象外です。

### 助成額

上記副作用ケア用品の購入費（本体価格＋消費税）の2分の1

\* 上限額 **8,000円**

\* 購入の際に要した送料や振込手数料、ポイント値引きは対象外です。

### 助成回数

助成対象者 **1人につき同一年度内に1回（最終治療日から5年以内）**

\*ただし、購入数や副作用ケア用品の組み合わせは問わないので、複数購入したものをまとめて申請可

### 申請に必要な書類

- ①大分県がん患者社会参加応援事業助成金交付申請書並びに実績報告書（第1-2号様式）
- ②補助対象副作用ケア用品の購入に係る領収書等（コピー可）  
※購入日、品名（助成対象品であることがわかる記載）、金額、購入者氏名が確認できるもの。
- ③がんの治療（薬物療法、放射線治療、手術等）を受けたまたは現在受けていることが分かる書類（コピー可）（例：診断書、診療明細書、がん治療の内容がわかる説明書など）  
<必要記載項目>  
**(1)氏名 (2)治療を行った医療機関名 (3)日付（治療時期）**  
**(4)「副作用を伴う治療」（抗がん剤名等）が分かる記載**
- ④住民票（原本）  
※発行から概ね3か月以内で、個人番号の記載がないものに限りです。  
※助成対象者が未成年である場合は、助成対象者に加え、申請者の続柄が分かるもの。
- ⑤振込を希望する通帳の写し（名義人、口座番号、支店名のわかるページ）
- ⑥がん患者社会参加応援事業の申請のためのチェックシート

ウィッグ・乳房補整具・入浴着と副作用ケア用品のそれぞれを申請することが可能です