

がんの治療を受けている方へ

ウィッグ や 乳房補正具 などの 購入費用を助成します

がんの治療を受けている方が、治療を受けている間も自分らしく生活を送ることができるように、治療による外見の変化をカバーするウィッグや乳房補正具などの購入費用を助成します。

助成は**三重県**および**一部の市町**が行っています。
以下の市町にお住まいの方は、市町が申請先になります。
申請方法など詳細については、市町のホームページ等から
ご確認ください。

お問合せ先

市町ホームページの
ご案内はこちらから

桑名市	保健福祉部 保健医療課	TEL:0594-24-1182
亀山市	健康福祉部 健康政策課	TEL:0595-84-3316
いなべ市	健康こども部 健康推進課	TEL:0594-86-7824
伊賀市	健康福祉部 健康推進課	TEL:0595-22-9653
木曽岬町	子ども・健康課	TEL:0567-68-6119
川越町	健康推進課	TEL:059-365-1399
玉城町	保健福祉課	TEL:0596-58-7373
大紀町	健康福祉課	TEL:0598-86-2216
御浜町	健康福祉課	TEL:05979-3-0511

上記以外の市町にお住まいの方は、**県に申請ください**

県への申請方法は裏面をご覧ください➡

県が行う助成内容の詳細

対象者

- がんの治療を受けた方または現在受けている方
- 申請時に三重県内に住所を有する方

ただし表面記載の市町にお住まいの方は市町に申請ください

次の補正具等の購入費用（購入日から1年以内のものに限ります）

対象経費

- ウィッグおよび頭皮保護用ネット
- 補正下着等の乳房補正具 など

助成額

購入額の**3分の1**（千円未満切り捨て、上限助成額**1万円**）

申請方法

- 下段の申請先に郵送または持参
- 電子申請

電子申請をご利用いただく場合、添付書類を写真撮影やスキャンしてください



申請に必要な書類

交付申請書 （※委任状）

県のホームページにも様式を掲載しています。
※申請者（振込申請先口座名義）と助成対象者が異なる場合は、委任状が必要となります。

購入したウィッグ等の 領収書

①宛名（申請者名またはその家族等）、②購入日、
③購入金額、④金額の内訳、⑤発行者の名称
が記載された領収書

がん治療を 行っていることが わかる書類

- ・診療明細書
 - ・入院や外来治療計画書
 - ・おくすり手帳
- などのがんの治療内容が記載されている、いずれかの書類

本人確認書類

- ・住民票の写し（マイナンバーの記載がないもの）
 - ・マイナンバーカードの表面（マイナンバーの記載がない面）
 - ・運転免許証
- などの①住所②生年月日を確認できる、いずれかの書類

詳細情報

その他詳細な情報や、交付申請書の様式、電子申請の手続き、制度に関するQ&Aは、県のホームページに掲載しています。

三重県 ウィッグ 補助



三重県ホームページ
※電子申請もこちら



申請（郵送）・お問合せ先

〒514-8570 三重県津市広明町13番地
三重県 医療保健部 医療政策課 医療計画班
TEL : 059-224-3374
Mail : iryos@pref.mie.lg.jp