

がん治療を受けられたみなさまへ

函館市がん患者 ウィッグ購入費 助成事業のご案内

2023年
8月1日
開始

函館市では、がん治療による社会生活上の負担・不安を和らげるとともに、療養生活が向上するよう、ウィッグ購入費用の一部を助成します

対象者

下記①～②のすべてに該当する方

- ①申請時において、函館市に住民登録のある者
※ただし、他自治体で同様の助成を受けていないこと
- ②抗がん剤治療等の副作用による脱毛症状に対処するため、ウィッグを購入した者

対象経費

ウィッグ（頭皮保護用ネットを含む。）の購入費用
※クリーナー等の付属品や郵送費等は対象外です

申請期限

ウィッグ購入日から、1年以内

助成金額

対象経費の2分の1の額（1,000円未満切捨て）と
20,000円（上限額）のいずれか少ない額

助成回数

1人につき1回限り

申請の流れ

ウィッグの購入



助成金の申請
(郵送または窓口)



交付決定
申請者が指定する
口座へ支払い

申請方法

ウィッグ購入後、「函館市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書」に必要事項を記入し、必要書類をそろえて郵送等にてご提出ください。

【必要書類】

- ①函館市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書
- ②ウィッグ購入の領収書の写し
次の記載があるもの：対象者（申請者）の氏名、購入年月日、品名、購入金額
- ③脱毛の副作用がある抗がん剤治療等の受診を証明する書類の写し
がん治療に関する説明書、治療方針計画書、診断書、診療明細書など
- ④本人確認書類の写し
マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など
- ⑤振込先口座の通帳等の写し

※詳細や交付申請書のダウンロードについては公式ホームページをご覧ください。



申請書提出先：函館市保健福祉部健康増進課
〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号 函館市総合保健センター内
TEL (0138) 32-1515

