

News Release

保健福祉部健康増進課長

『函館市がん患者ウィッグ購入費助成事業』を開始します！

本市においては、函館市がん対策推進条例を掲げ、がんに罹患しても自分らしく生きることができる社会の実現を目指していることから、その目標を実現するための取り組みの一つとして、「函館市がん患者ウィッグ購入費助成事業」を下記のとおりスタートし、がん患者の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、療養生活の向上を図ってまいります。つきましては、標記事業の市民への周知について、報道方よろしくお願いいたします。

記

1 対象者

- ・申請時において、函館市に住民登録のある者
- ・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、ウィッグを必要とし、それを購入した者

2 対象経費

- ・がん治療に伴う脱毛等に対処するためのウィッグ（頭皮保護用ネットを含む。）の購入費用

3 事業開始日 令和5年8月1日（火）

4 申請期限 ウィッグ購入日から、1年以内

5 助成の金額

- ・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

6 助成回数 1人につき1回限り



「はこだて市民健幸大学」はこだて健康ナビ ホームページ

https://hako-kenko.com/info/cancer/subsidy_wig/

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 : 以下の記載があるもの
対象者（申請者）の氏名、購入年月日、品名、購入金額
- ③がん治療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

