

富山県内のウィッグ・乳房補正具等の購入費用助成について

R6.4.1より富山県内全市町村でウィッグ・乳房補正具等の購入費用の一部助成が実施され、さらに市町村の助成に加えて、
R6.10月より富山県も上乗せ助成を始めました（市町村の助成金額に加算して交付されます）ので、助成状況をとりまとめました！
申請先は各市町村になりますので、詳細については各市町村のホームページや問合先にご確認ください。

富山市

申請期限：購入した日から1年以内 ※（例）R7.5.1に購入した場合⇒R7.5.1からR8.4.30まで申請可能
（問合先：富山市保健所 地域健康課健康係 TEL：076-428-1153）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
頭髮補正具 ・全頭用ウィッグ（頭皮保護用ネットを含む）※毛付き帽子は助成の対象外	40,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（左・右） ・補正パットや人工乳房（それらを固定する補正下着を含む）※胸帯は助成の対象外	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

高岡市

申請期限：購入した日の翌日から1年以内 ※（例）R7.4.1に購入した場合⇒R7.4.2からR8.4.1まで申請可能
（問合先：健康増進課成人保健係 TEL：0766-20-1345）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ・全頭用・部分用（装着時に使用するネットの付属品を含む） ・毛つき帽子	40,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（100円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入金額の1/2（100円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ・人工乳房 ・人工ニップル ・乳房の形の変化に対応するための補正下着及び下着とともに使用するパッド	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（100円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（100円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

魚津市

申請期限：購入した日から1年以内
（問合先：健康センター健康づくり係 TEL：0765-24-3999）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
医療用ウィッグ ※頭皮保護用ネット含む	30,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円以上	20,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ※補正パットや人工乳房、それらを固定する下着も含む	15,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円以上	10,000円	5,000円

氷見市

申請期限：購入した日の翌日から1年以内 ※（例）R7.4.1に購入した場合⇒R7.4.2からR8.4.1まで申請可能 （R7.4.1改正）
（問合先：健康課 TEL：0766-74-8414）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ（かつら） ※がん治療に伴う脱毛に対応するために一時的に着用するウィッグ（全頭用であるもの。装着時に皮膚を保護するネットを含む。）及び毛付き帽子	40,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（左・右） ※手術による乳房の変化に対応するための補正下着、補正パッド及び人工乳房（乳房再建術によって体内に埋め込まれたものを除く。）	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

滑川市

申請期限：購入した日から1年以内
（問合先：市民健康センター TEL：076-475-8011）

補正具	上限額	購入費用	市町村助成金額	県助成金額
医療用ウィッグ ※頭皮保護用のネット含む	40,000円	40,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（左・右） ※補正パット又は人工乳房。補正パットや人工乳房を購入した場合は、それらを固定する下着を含む。	25,000円	20,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

黒部市

申請期限：購入した日から1年以内
（問合先：健康増進課 TEL：0765-54-2411）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ※頭皮保護用のネットを含む	40,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ※補正パット又は人工乳房。補正パットや人工乳房を購入した場合は、それらを固定する下着を含む	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

砺波市

申請期限：購入した日が属する年度の末日（毎年4月1日～3月31日まで）（令和7年4月1日以降に購入した補正具が対象）
（問合先：健康センター TEL：0763-32-7062）

補正具	上限額	購入費用	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ※頭皮保護用のネット含む	40,000円	40,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ※補正パットや人工乳房（補正パットや人工乳房を購入した場合は、それらを固定する下着も含む）	25,000円	20,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

小矢部市

申請期限：令和8年3月31日まで（令和7年4月1日以降に購入した補正具が対象）（※R7.4.1から助成金額が拡充！）
（問合先：健康福祉課 TEL：0766-67-8606）

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ （装着時に必要な頭皮保護用のネットを含む。）	40,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） （補正パット又は人工乳房をいい、それらを固定する下着を含む。）	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

南砺市

申請期限：購入した日から1年（翌年の購入日前日まで）
（問合先：健康課健康増進係 TEL：0763-23-2027）

補正具	上限額	購入費用	市町村補助金額	県補助金額
ウィッグ ※頭皮保護用ネットを含む	40,000円	40,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	市補助金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ※補正パットや人工乳房（補正パットや人工乳房を購入した場合は、それらを固定する下着も含む）	25,000円	20,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	市補助金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

射水市

申請期限：購入した日の翌日から1年以内
（問合先：保健センター TEL：0766-52-7070）

補正具	上限額	助成対象経費	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ・ウィッグ本体（全頭用・部分用） ・ウィッグを装着するためのネット ・髪の毛がついた帽子	40,000円	40,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具（右・左） ・補正パッド ・人工乳房（肌に直接密着させて使うもの） ・補正下着（補正パッドと下着が一体になったもの）	25,000円	20,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	市助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

舟橋村

申請期限：購入した日から1年以内

（問合先：生活環境課 TEL：076-464-1121（代表））

補正具	上限額	購入金額	市町村助成金額	県助成金額
頭髮補正具 ・全頭用ウィッグ ・保護用ネット	60,000円	40,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	村助成金額の1/2
		40,000円～99,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		100,000円以上	50,000円	10,000円
乳房補正具 （左・右） ・補正パット ・人工乳房 ・固定用補正下着	25,000円	20,000円未満	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	村助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入金額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

上市町

申請期限：購入日から1年以内

（問合先：福祉課保健班 TEL：076-473-9355）

補正具	上限額	対象経費	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ・ウィッグ本体（頭皮保護用ネットを含む。）	60,000円	40,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		40,000円～99,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		100,000円以上	50,000円	10,000円
乳房補正具 （左・右） ・補正パットまたは人工乳房（これらを固定する下着を含む。）	25,000円	20,000円未満	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	対象経費の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

立山町

申請期限：購入した日から1年以内

（※R7.4.1から助成金額が拡充！）

（問合先：保健センター TEL：076-463-0618）

補正具	上限額	購入費用	市町村助成金額	県助成金額
医療用ウィッグ （ウィッグ本体（頭皮保護用ネットを含む。））	40,000円	40,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具 （右・左） （補正パット又は人工乳房（これらを固定する下着を含む。））	25,000円	20,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

入善町

申請期限：購入した日から1年以内

（問合先：元気わくわく健康課保健指導係 TEL：0765-72-0343）

補正具	上限額	購入費用	市町村助成金額	県助成金額
医療用ウィッグ ※ケア帽子及び頭皮保護用ネットを含む	40,000円	40,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具 （右・左） ※補正パット又は人工乳房（これらを固定する下着を含む）	25,000円	20,000円未満	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入費用の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

朝日町

申請期限：購入した日から1年以内

（問合先：保健センター TEL：0765-83-3309）

補正具	上限額	購入額	市町村助成金額	県助成金額
ウィッグ ※ケア帽子、頭皮保護ネット含む	40,000円	40,000円未満	購入額の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		40,000円～59,999円	購入額の1/2（1,000円未満切り捨て）	10,000円
		60,000円以上	30,000円	10,000円
乳房補正具 （右・左） ※補正パット又は人工乳房、固定下着	25,000円	20,000円未満	購入額の1/2（1,000円未満切り捨て）	町助成金額の1/2
		20,000円～39,999円	購入額の1/2（1,000円未満切り捨て）	5,000円
		40,000円以上	20,000円	5,000円

