

河内長野市 がん患者医療用ウィッグ購入費助成事業

河内長野市では、がん患者の治療と就労の両立、療養生活の質がよりよいものになるよう、抗がん剤治療等によって脱毛が生じた方への見た目の悩みや経済的負担を軽減する観点から、医療用ウィッグ（かつら）の購入費用の一部を助成します。

1. 助成対象

助成の対象となるのは次の全てに当てはまる方

- ①抗がん剤治療等の副作用などによる脱毛症に対処するために医療用ウィッグを購入した方で、抗がん剤治療を現に受けている又は過去に受けた後経過観察中で通院している方
- ②申請をする日までに、引き続き1年以上河内長野市に住民登録のある方
- ③市税の滞納がない方（世帯全員含む）
分割納付履行中及び分割納付誓約書を提出した方は対象となります
- ④過去にこの助成金や他の同様の法令等に基づく助成などを受けていない方
- ⑤医療用ウィッグは平成30年4月1日以降に購入したものであること

2. 助成内容及び金額

1万円又は医療用ウィッグ本体を購入するために要した費用の2分の1の額のいずれか低い額

※助成対象となるのは、ウィッグ本体です。その他の附属品、インナーキャップやケア用品等は対象となりません。

3. 申請方法

ウィッグを購入した日の翌日から1年以内に下記の書類を保健センターへご提出ください。

- ①河内長野市がん患者医療用ウィッグ購入費助成金交付申請書兼請求書
- ②脱毛の副作用がある抗がん剤治療を現に受けている又は過去に受けた後経過観察中で通院していることを証明する書類（医師の診断書など写し可）
- ③医療用ウィッグ購入額及び購入日を証明する書類（写し可）
- ④その他 疾病などやむを得ない理由により直接窓口で申請できない場合は、郵送で申請できます。事前にお問い合わせください。

申請書は健康推進課（保健センター）窓口に設置しています。もしくは、市ホームページよりダウンロードできます。

4. 問い合わせ先

河内長野市健康推進課（保健センター）
電話番号 0721-55-0301