

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、抗がん剤治療等を受けたことがある、又は現に受けていること。
 - ②医療用ウィッグを購入した日から助成金の申請をする日までに継続して、河内長野市に住民登録があること。
 - ③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があること。
 - ④申請時点において、市税の滞納がないこと（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場合は対象となります。
- ⑤申請時点において、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、送料は対象となりません。

※ポイントやクーポン等での支払いの場合は対象にならない場合があります。

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等を受けたことがある、又は現に受けていることを証明する書類（がんの治療に関する説明書や治療計画書、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）、振込先のわかる通帳またはキャッシュカードの写し
- 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）窓口を設置しています。市ホームページからも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