

がん患者等医療用ウィッグ購入費助成事業

河内長野市では、がん患者等の治療と就労・就学の両立、療養生活の質がよりよいものになるよう、がん等の治療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。

令和8年4月購入分から
助成対象・助成金額を
拡充しました！

助成対象

①～⑤全てに当てはまる方

- ① 脱毛の副作用がある抗がん剤治療等を受けたことがあり、または現に受けており、そ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人。
または、18歳に達する日の属する年度の末日までにある人で、がん以外の病気等により脱毛が生じ、当該病気等の治療を受けたことがあり、又は現に受けており、脱毛に対処するために医療用ウィッグを購入した人。
- 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 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 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。

助成内容・金額

2万円 または

医療用ウィッグ本体を購入するために要した費用

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。その他の付属品、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。
※令和8年3月以前に購入した場合は、1万円又は医療用ウィッグ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になります。

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等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（18歳以下の市民でがん以外の病気等により脱毛が生じている場合は、当該病気等）の治療を受けたことがあり、又は現に受けていることを証明する書類
- 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
※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。市ホームページからもダウンロードできます。

問い合わせ先

河内長野市健康推進課（保健センター）

河内長野市木戸東町2-1（大阪南医療センター敷地内）

電話：0721-55-0301 FAX：0721-55-0394