



医療用ウィッグ 購入費用を助成します



大崎市では、がん患者の治療と就労，社会参加の両立を支援し，療養生活の質の向上を図るため医療用ウィッグ購入費用の一部を助成します。

【助成を受けられることができる方】

次の全てに該当する方が対象です。

- ☆大崎市に住所を有する方
- ☆がんと診断され，現在治療中又はがん治療を受けたことのある方
- ☆がん治療に伴う脱毛により，治療と就労，社会参加等の両立に支障が生じる，又は生じる恐れがある方
- ☆本人（本人が18歳未満の方は，その扶養義務者）の市町村民税のうち，所得割課税年額が304，200円未満の方
- ☆過去に大崎市及び他の都道府県並びに他の市区町村の医療用ウィッグ購入助成を受けたことがない方

【助成金額】

- ☆30，000円（上限額），又はウィッグ購入費用の2分の1の額のいずれか低い額
- ※ウィッグの付属品及びケア用品は対象外です。

【助成対象】

- ☆ウィッグを購入した日の翌日から1年以内のものが対象です。
- ※1人1回1台のウィッグに限ります。

【申請方法】

☆ウィッグを購入した日の翌日から1年以内に，下記の書類を添えて申請してください。

- ①大崎市がん患者医療用ウィッグ購入助成金交付申請書
- ②住民記録及び市税等に関する照会同意書
- ③がん治療受診証明書又はがん治療を受けていることがわかる書類
- ④ウィッグ購入にかかる領収書（金額の明細がわかるもの）
- ⑤振込先の通帳の写し



※申請書及び照会同意書は，健康推進課・各総合支所市民福祉課窓口で配布しています。また，大崎市ウェブサイトからダウンロードできます。

【問合せ先】

大崎市民生部健康推進課 ☎ 0229-23-2215