

大崎市がん患者医療用ウィッグ 購入助成事業交付申請の手引き

【お問い合わせ・申請先】

大崎市民生部健康推進課又は各総合支所市民福祉課

担当部署	電話番号
民生部 健康推進課（保健・地域医療担当）	0229-23-2215
松山総合支所市民福祉課	0229-55-5020
三本木総合支所市民福祉課	0229-52-2114
鹿島台総合支所市民福祉課	0229-56-9029
岩出山総合支所市民福祉課	0229-72-1214
鳴子総合支所市民福祉課（鳴子保健・医療・福祉総合センター）	0229-82-3131
田尻総合支所市民福祉課	0229-38-1155

【お問い合わせ】（制度に関すること）

大崎市民生部健康推進課 保健・地域医療担当

〒989-6188

大崎市古川七日町 1-1 大崎市役所1階 健康推進課

電話:0229-23-2215

e-mail:kenko@city.osaki.miyagi.jp

令和5年5月

大崎市民生部健康推進課

1 助成対象となる方

次の(1)から(5)の全てに該当する方が対象です。

- (1) 大崎市内に住所を有する方
- (2) がんと診断され、治療を受けたことのある方又は現在治療中の方
- (3) 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
- (4) 本人(本人が18歳未満のときはその生計を維持する扶養義務者)の市町村民税のうち、所得割課税年額が304,200円未満の方
- (5) 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

2 対象となるウィッグ

購入した日の翌日から1年以内の医療用ウィッグ

※部分用ウィッグや毛髪付き帽子は除きます。

※医療用ウィッグの付属品及びケア用品は対象外です。

3 助成金額

30,000円(上限額)

※購入費用(ウィッグ本体価格+消費税)の上限額30,000円、又は購入費用の1/2のいずれか低い額を助成します。

※1人1回1台に限ります。

4 申請期限

ウィッグを購入した日(代金を支払った日)の翌日から1年以内に申請してください。期限を過ぎたものは助成対象にはなりません。

例) 4月1日に購入したときは、翌年の4月1日までが申請期限となります。

※申請するときは「期限切れ」にご注意ください。

5 申請に必要な書類

NO	書類名	注意事項など
(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 (様式第1号)	様式第1号～第3号は、表紙に記載のある担当部署窓口で配布します。又は大崎市ウェブサイトからもダウンロードできます。 (http://www.city.osaki.miyagi.jp/)

(2)	がん治療を受けていることを確認できる書類又はがん治療受診証明書(様式第2号)	お薬手帳・診療明細書・治療方針計画書 わたしのカルテ・がん診療パスなどのがん治療を受けている事実が確認できる書類
(3)	住民記録及び市税等に関する照会同意書(様式第3号)	世帯全員分をご記入ください。
(4)	ウィッグ購入に係る領収書の写し又は支払いの事実が確認できる書類	購入した日の翌日(代金を支払った日)から1年過ぎていないものが対象です。 金額の内訳が分かるものをご準備ください。
(5)	振込先通帳の写し	銀行名・支店名・口座種別・口座名義がわかるページの写し

6 申請方法

5(1)の申請書に必要事項を記入し、5(2)～5(5)の書類を添付し、民生部健康推進課又は各総合支所市民福祉課に提出してください。

※郵送でも申請可能です。

送付先	〒989-6188 大崎市古川七日町1-1
	大崎市役所1階 健康推進課
	大崎市民生部健康推進課 保健・地域医療担当あて

7 申請にあたっての注意事項

対象者が18歳未満の場合、申請者は扶養義務者となり、市町村民税の状況も扶養義務者のものを確認します。

8 助成金交付までの流れ

(1)	申請にかかるご相談	必要書類のご相談や対象となるウィッグかどうかなど、ご心配な点がありましたら、申請前にご相談ください。
(2)	申請手続き	申請書類に必要事項を記入し、関係書類を添えて、大崎市民生部健康推進課又は各総合支所市民福祉課へ申請してください。 ※郵送による申請も可能です。

(3)	交付決定	申請書類を確認，審査をしたうえで交付決定通知書を送付します。 ※審査の際，世帯の状況や市町村民税の課税状況等について確認します。
(4)	助成金の支払い	指定された口座に助成金を振込みます。

9 医療用ウィッグ購入助成にかかるQ&A

1 助成対象者について

1	就労を前提としないがん患者のウィッグ購入は対象外となるのでしょうか。	本補助は，就労以外にも様々な形で社会参加を目指すがん患者への支援を目的としています。 がん治療により脱毛の症状が生じて，社会参加のためにウィッグを購入される場合は，対象となります。
2	助成対象者は，女性に限定されますか。	性別は限定されません。
3	助成対象者に年齢制限はありますか。	ありません。ただし，18歳未満の方が対象となる場合は，助成要件について，扶養義務者の状況を確認します。
4	大崎市に住んでいます，ウィッグを購入した時は，別の自治体に住んでいました。対象となるのでしょうか。	申請日時点で，大崎市に住民票を有していれば対象となります。ただし，購入した日の翌日から1年以内のウィッグが対象となります。
5	過去にがん治療を受けており，脱毛も治療に起因するものですが，対象となりますか。	対象となります。がん治療により脱毛したことが確認できる書類をご準備ください。
6	この制度は，何回も利用できますか。	対象者1人につき，1回限りの助成となります。
7	他の市町村でウィッグ購入助成を受けた場合，大崎市でも申請できますか。	既に，他の市区町村等で助成を受けている場合は，別のウィッグを購入しても助成対象とはなりません。

2 助成対象経費について		
1	ウィッグを複数購入しましたが、助成対象になりますか。	複数のウィッグの合計購入金額が助成上限額の範囲内であっても、1台分の購入経費のみ対象となります。
2	ウィッグに付属するブラシやクリーナー等のケア用品は対象になりますか。	なりません。 助成対象となるのは、ウィッグ本体のみです。
3	消費税は対象に含めて良いですか。	本体価格＋消費税が対象経費となります。 しかし、手数料、送料は対象になりません。
4	ウィッグをレンタルして利用する場合、レンタル費用は対象になりますか。	なりません。 購入費用を対象としています。
3 対象となるウィッグについて		
1	部分用のウィッグや毛髪付帽子などは対象になりますか。	助成対象となるのは、全頭用のウィッグとなります。
2	日本毛髪工業協同組合の加盟組合となっている業者以外のウィッグは対象外ですか。	助成対象とするウィッグの業者については、特に指定しておりません。
3	医療用ウィッグのJIS規格(JIS9623)適合以外は対象外ですか。	JIS規格適合品以外でも助成対象となります。
4	ウィッグを自作したいのですが、助成対象になりますか。	自作する場合は、対象となりません。
5	以前購入したウィッグについて助成対象になりますか。	さかのぼって助成対象とすることはできません。 購入した日の翌日から1年以内のウィッグが対象となります。
4 申請に必要な書類について		
1	がん治療を受けていることを確認できる書類はどのようなものがありますか。	お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、わたしのカルテ、がん診療パスなどが考えられます。

2	領収書の宛先が「上様」となっていますが、この領収書での申請は可能ですか。	申請者氏名がフルネームで記載してある領収書をお願いしてください。また、18歳未満の方が対象者の場合は、扶養義務者の方の氏名が記載してある領収書をお願いしてください。
3	クレジットカード決済で購入しましたが、領収書がありませんが、どのようにしたら良いですか。	領収書が発行されない場合は、購入内容及び支払内容が確認できる書類(購入したウィッグ等を掲載してあるパンフレット、レシートやクレジットカード売上票等)を提出してください。
4	インターネット(クレジットカード決済)で購入しました。領収書がありませんが、どうしたら良いですか。	クレジット会社からの請求明細の写しと注文の受注確認のメールをプリントアウトしたものや納品書等の書類を提出してください。
5	領収書に金額の内訳が書いてありませんが、この領収書で申請は可能ですか。	領収書には、宛名(申請者氏名)、日付、購入日、購入金額、金額の内訳、領収書発行者の名称及び住所が記載されている必要があります。
5 その他		
1	がん治療に伴う外見のケアについて悩んでいます。どこに相談したら良いですか。	大崎市民病院がん相談支援センター【0229-23-3311(代)(内線1230)】では、随時がん患者の外見に関わる相談を受け付けています。また、宮城県がん総合支援センター【宮城県対がん協会内(022-263-1560)】でも相談窓口を設置しています。