

和泉市がん患者等医療用ウィッグ購入費助成事業

和泉市ではがん患者さん等のがん治療等と就労や社会参加の両立を応援し、療養生活の質がよりよいものになるように医療用ウィッグの購入費用の一部を助成します。

■ 助成を受けることができる人 (①～③のすべてに該当する人)

- ①和泉市内に住所を有する人
- ②がん等と診断され、脱毛症状により医療用ウィッグを購入している人
- ③他制度により補助を受けていないこと

■ 助成内容：医療用ウィッグ

■ 助成金額：

ウィッグ1台分の購入費用の1/2

※ひとり1回限り

※付属品およびケア用品は対象外

※上限2万円 まで助成

～～申請方法～～

申請書兼請求書に必要事項を記入し、下記の書類を添付し保健センターへご提出ください。
購入した日の翌日から起算して1年以内が対象です。

- ①和泉市がん患者等医療用ウィッグ購入費用補助金交付申請書兼請求書
- ②がん治療を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
又は脱毛症状を伴う疾病があることを証明する書類 (化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書など)
※申請者本人のフルネーム入りのものをご用意ください)
- ③医療用ウィッグ購入に係る領収書

申請書は健康づくり推進室(保健センター)にあります。市ホームページからもダウンロードできます。

申請窓口・お問い合わせ先



和泉市 健康づくり推進室 健康増進担当(保健センター内)
〒594-0071 和泉市府中町四丁目11番23号

TEL：0725-47-1551

<申請の留意事項>

◆Q&A

質問	回答
この制度は何回も利用できますか。	1回限りです。
がん治療を受けた時期に制限はありますか。	治療を受けた時期は問いません。
助成対象となるのはどのようなウィッグですか。	対象となるウィッグは医療用が対象です。 付属品やケア用品等は対象外です。
複数のウィッグを購入した場合、合算した金額で助成を受けられますか。	医療用ウィッグ1台分が助成対象となります。 領収書は1台分の金額で発行してもらってください。
申請はいつまでにすればよいのか。	購入した日の翌日から起算して1年以内に申請してください。

◆領収書について

領収書は原本の提出をお願いします。

領収書については、医療用ウィッグの記載があり、宛名(申請者のフルネーム)、品名、購入金額、購入日、領収証発行者の名称及び住所の記載のあるものになります。

宛名(申請者のフルネーム)
の記載があること

購入日の記載があること
(購入日翌日から1年以内の申請に限ります)

領収書

〇〇年〇月〇日

〇〇 △△ 様

金額 〇〇〇〇〇 円

領収いたしました。

ただし、医療用ウィッグ代購入金額として

〇〇町□—△—〇
(株) ××ショップ

ウィッグ1台分の金額
であること

医療用と記載されていること
(付属品やケア用品等は対象外)

発行者の名称、住所
の記載があること