

がん患者 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のがん治療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がんと診断され、がん治療を現に受けている人
または過去に受けており、そのことによる経過観察中で通院している人
- ③がん治療に伴い副作用の脱毛により医療用ウィッグを購入していること
(令和3年8月1日以降に購入したものに限り)

■助成内容:医療用ウィッグ

- ※ひとり1回限り
- ※付属品およびケア用品は対象外

■助成金額:購入費用の1/2

- ※上限2万円まで助成

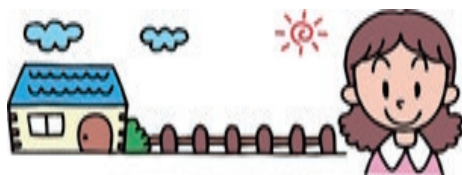
～申請方法～

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
(化学療法又は手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など)
- ③医療用ウィッグ購入に係る領収書
(購入日・金額・品目・医療用ウィッグの記載があること)

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22番5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るか。	1回限りです。
がん治療を受けた時期に制限はあるか。	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。
以前購入したのも対象となるのか。	遡って助成対象はできません。令和3年8月1日以降に購入した分が対象となります。
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もの
(令和3年8月1日以降が対象)

領 収 書	
〇〇 △△ 様	〇年〇月〇日
金額 〇〇〇〇〇 円	
但し <u>医療用</u> ウィッグ代購入金額として 上記の金額正に領収いたしました	
内 訳	〇〇町□ー△ー〇
税 抜 金 額	(株) ××ショップ
消費税額等 (%)	

医療用であることが
記載されているもの

発行者の名称、住所
の記載あること