

本巣市がん患者医療用ウィッグ購入費助成金交付事業の概要

令和2年度の助成の対象となるのは、令和2年4月1日から令和3年3月31日に購入したがん患者の医療用ウィッグ（全頭用）です。（令和2年3月31日までに購入した医療用ウィッグは対象にはなりません。）

申請の受付期間は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までです。市内保健センターに書類を提出してください。

岐阜県がん患者医療用ウィッグ購入費助成事業に申請される人は、先に岐阜県の申請をすませてください。

助成の対象となる人	※以下の要件を全て満たす人 ①ウィッグを購入した日及び申請時に本巣市内に住所を有している人。 ②がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療等）を過去に受けた人、又は現在受けている人。 ③がんの治療に伴う脱毛により、治療と就労、社会参加等との両立に支障が出る、又は出るおそれのある人。 ④申請を行うウィッグについて、岐阜県以外の都道府県及び本巣市以外の市町村の助成を受けていない人。
助成の対象となる経費及び助成額・上限額	【助成の対象となる経費】 がん患者の医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネットの購入費用（本体価格＋消費税） ※附属品（クリーナー、リンス、ブラシ等）や購入にかかった経費（交通費、郵送費、振込手数料等）は、対象外となります。 【助成額・上限額】 当該購入費用の額1/2（千円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てた額、 <u>1万円</u> を上限とする。） ○助成はお一人につき1回限りです。 ○複数のウィッグの合計購入金額が助成上限額（1万円）の範囲内であっても1台分の購入経費のみが対象です。
申請関係書類	1 本巣市がん患者医療用ウィッグ購入費助成金申請書（様式第1号） 必要事項を記入してください。 保健センターの窓口やホームページにて取得可能です。 ※振込先をゆうちょ銀行に指定される場合：記号（5桁の数字）と番号（8桁の数字）をご記入ください。 ※振込先は「対象者」又は「対象児の保護者」申請者名義に限ります。 2 当該申請に係るウィッグの購入費用額が確認できる領収書 領収書（原本）に「本巣市がん患者医療用ウィッグ購入費助成済み」印を押印し、コピーして返却します。 3 診療明細書などががんの治療を受けていることを証する書類の写し 治療方針計画書・診療明細書・がん医療連携クリティカルパス・お薬手帳など

	<p>4 岐阜県がん患者医療用ウィッグ購入費助成決定通知書の写し 岐阜県がん患者医療用ウィッグ購入費助成の対象となり、通知書を受け取られたら提出してください。コピーして返却します。</p> <p>5 住民票の写し 申請日から3ヶ月以内で、医療用ウィッグ購入日に本巣市内に住所を有していることが確認できるもの。(マイナンバーの記載不要) ※保護者が助成対象者に代わって申請する場合は、世帯全体が記載されているもの。</p> <p>6 申請する際には、印鑑をお持ちください。</p>
申請先・ お問い合 わせ先	受付時間：月～金（土日祝日を除く）8時30分～17時15分 根尾保健センター 本巣市根尾樽見80番地 0581-38-9038 本巣保健センター 本巣市文殊324番地 0581-34-5028 糸貫保健センター 本巣市上保1261-4 058-320-0500 真正保健センター 本巣市下真桑1199-1 058-320-0153

本巣市がん患者医療用ウィッグ購入費助成事業の流れ

