

阿久根市

がん患者ウィッグ購入費用 助成金交付事業のご案内



阿久根市では、がん患者の方の治療や就労等の社会生活を支援するため、ウィッグを必要とする方に、医療用ウィッグの購入費用の一部を助成します

1 対象者

以下の①～③すべてに該当する方

- ①申請時に阿久根市に住所を有する方
- ②がんと診断され、がん治療により脱毛等に対応するためのウィッグを必要とする方
- ③過去に本市または鹿児島県内の他市町村において同様の助成等を受けたことがない方

2 助成対象品

医療用ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む。）

※ウィッグの保管、手入れ等に使用するケア用品、申請に必要な証明書等に係る費用などは対象になりません。

3 助成額

対象経費（税込）または2万円のいずれか低い額を助成します。ただし、100円未満は切り捨てとなります。

4 申請期限

助成対象品購入日から1年以内。

（令和5年4月1日以降に購入したものが対象になります。）

5 助成回数

対象者1人につき1回限り、台数は1台に限ります。

6 必要書類

下記①～④（必要な方は⑤も）の全て提出が必要です。

	書類名	内容・注意点
①	申請書	『がん患者ウィッグ購入費用助成金交付申請書兼請求書』 申請書は、市役所保健予防係の窓口に設置のほか、市のホームページからダウンロードできます
②	治療を証明する書類（コピー）	治療内容を証明する診療明細書、治療方針計画書等のコピー
③	領収書（原本）	助成対象者氏名、購入日、購入金額、品名、金額の内訳、領収書発行者の名称、住所等の記載があるもの
④	通帳のコピー	助成金の振込を希望する金融機関の通帳のコピー
⑤	委任状 （右記の場合のみ）	対象者がやむを得ない事情で申請できず、申請を委任する場合に必要です

7 申請の流れ

- ①ウィッグの購入：領収書を受け取り保管をお願いします。
- ②申請手続き：「6 必要書類」を提出します。
- ③書類審査：書類に不備がある場合は時間がかかる場合があります。
- ④交付決定通知：助成が適当と認められ、額が確定した後、通知します。
- ⑤助成金の支払い：通知後、指定された口座へお振込みとなります。

8 申請先・問合せ先

申請は、窓口にご持参いただくか郵送でご提出ください。

住所 〒899-1696
阿久根市鶴見町 200 番地阿久根市役所こども保健課保健予防係

窓口 南側庁舎 4 番窓口 保健予防係

連絡先 TEL：0996-73-1228 FAX：0996-73-0297
※お電話・窓口での対応は、
平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。