

～ がんで治療をしている人のために ～

医療用ウィッグの購入費用を助成します

がん患者の皆様の治療と就労や社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるように、がんの治療に伴う外見の悩みや経済的負担を軽減する観点から、医療用ウィッグの購入経費の一部を助成します。

対象となる方 … 次のすべての要件を満たす方です。

- ❖ 鶴岡市に住所がある方
- ❖ がんと診断され、その治療を行っている方
- ❖ がんの治療に伴う脱毛により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出る恐れがあるため、ウィッグが必要な方
- ❖ 他の法令に基づく助成等を受けていない方

助成対象及び助成金額

- ❖ **令和2年4月1日以降**に購入したウィッグで、**20,000円又は購入経費の1/2の額のいずれか低い額**を助成します。
- ❖ 助成は、助成対象者一人につき、1個、1回限りの申請です。**令和2年度以前に助成を受けた方は対象外**となります。

申請手続き

- ❖ 申請は市健康課（市総合保健福祉センターにこ・ふる1階）で受付します。
- ❖ 今年度の申請受付期間は令和4年3月31日（木）までです。
- ❖ 申請には下表の書類が必要となります。

必要書類

助成金交付申請書	健康課・地域庁舎窓口・病院に設置しています。 または、市HP「健康・福祉・医療」⇒「医療のお知らせ」⇒「鶴岡市がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成事業についてからダウンロードしてください。
がん治療を受けていることを証する書類	診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳、わたしのカルテ、がん診療パス、その他がん治療を行っており、 脱毛の副作用が伴うことが判る薬剤名や副作用(脱毛)についての記載があるもの
ウィッグを購入したことを証する書類	対象者本人購入 の領収書（消費税込みの金額）。 ※レシート、本体価格のみ記載ものは不可。
本人確認書類	運転免許証（ない場合は、対象者が加入する医療保険証）
その他	対象者本人の助成金振込先通帳の写（通帳原本をお持ちください）、朱肉用認印

※代理の方が申請する場合は、委任状（HPの申請書様式にあります。）と代理の方を確認する書類（運転免許証、医療保険証）、印鑑が必要となります。**対象者本人確認書類も必要です。**

※疾病その他やむを得ない理由により直接窓口で申請できない場合は、郵送で申請できます。その際は事前にお問い合わせください。

❖❖ お問い合わせ先「鶴岡市健康課成人保健係 TEL 0235-25-2111(内線367)」❖❖