

大和市がん患者等ウィッグ購入費助成事業のご案内

大和市では、抗がん剤治療等によって脱毛が生じた方への精神的苦痛の緩和を目的として、ウィッグ（かつら）購入費用の助成を行っています。

助成の対象となる方

次のすべてに当てはまる方が対象です。

- 抗がん剤治療等の副作用に対処するためウィッグを購入した方
- 申請をする日までに1年以上大和市に住民登録のある方
- 市税等の滞納がない方
- 対象者の属する世帯で、最も所得の多い方の市民税の所得割額が46万円未満の方

助成金額

助成金額は、ウィッグ購入費用の9割（上限3万円）です。

- ウィッグ本体と保護ネットの購入費用が助成の対象です。その他の付属品やケア用品は対象となりません。
- 民間のがん保険やNPO法人などから、ウィッグ購入費用の助成を受けている場合は、その額を除いた額が対象となります。



申請方法

ウィッグを購入した日の翌日から1年以内であれば、ご申請できます。

- 必要書類を、下記までご提出ください。ご郵送も可能です。
- ご申請は、対象者1人につき、1回までです。

〒242-8601
大和市鶴間1-31-7
大和市 医療健診課

申請に必要な書類

- 大和市がん患者等ウィッグ購入費助成金交付申請書
- ウィッグの金額が分かる書類の写し...レシート・領収書等
- 抗がん剤治療等の受診を証明する書類の写し...診療明細書・お薬手帳等
- 照会同意書
- 対象者と同一世帯の方の課税状況等、要件の確認のため、ご提出いただくものです。

ホームページから書式がダウンロードできます。「大和市 ウィッグ」で検索するか、右のバーコードからアクセスしてください。



ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

大和市 医療健診課 医療施策推進係 保健福祉センター4階

☎046-260-5661（平日8:30～17:15）

