

【令和3年4月から補助費用を拡充】
医療用ウィッグの購入費用を助成します

市では、がん患者の皆様が、治療により生じた脱毛などの容姿変化をカバーし、安心して療養生活や治療と仕事の両立などの社会参加に取り組むための一助となるよう、「医療用ウィッグ」購入費用への補助を始めております。

補助額は上限2万円としておりましたが、令和3年4月以降の購入からは上限額を3万円に拡充します。

補助の対象となる人は

花巻市民の方で、がん治療に伴う脱毛により医療用ウィッグ（全頭用）を購入された方です。

補助の対象経費

補助金交付の対象は、医療用ウィッグ本体1台限りの購入費（消費税含み）とします。
* 購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用及び付属品、ケア用品等の購入費用は対象となりません。

補助金の額

- 令和3年4月1日以降に購入された方
購入費の1/2の金額（千円未満は切り捨てた額）とし、3万円を上限とします。
- 令和3年3月31日までに購入された方
購入費の1/2の金額（千円未満は切り捨てた額）とし、2万円を上限とします。

申請の期限

申請は、原則として医療用ウィッグの購入費を支払った日から起算して6か月以内とします。

ただし、やむを得ない事由により6か月以内に申請できなかった場合は、健康づくり課にご相談ください。

申請方法

《申請に必要な書類》

- (1) 花巻市がん患者医療用補正具購入費補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- (2) がん治療受診証明書（様式第2号）または、がん治療を受けていることを証明する書類（化学療法、放射線療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書、診療明細書等）の写し
- (3) ウィッグを購入したことを証明する書類（品名や金額の記載のある領収書）の写し
- (4) 本人を確認する書類（運転免許証、マイナンバーカード、医療保険証等）の写し
- (5) 照会同意書（様式第3号）
- (6) 補助金の振込口座の通帳の写し

* (1) の様式第1号、(2) の様式第2号、(5) の様式第3号については、下記の申請窓口を設置しているほか、花巻市ホームページからもダウンロードできます。

市ホームページ
が開きます

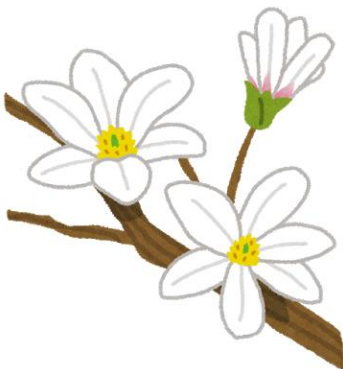


申請先

申請に必要な書類をそろえて、花巻市健康づくり課（花巻保健センター）・各総合支所健康づくり窓口までご持参、または郵送してください。

* 郵送の場合は、健康づくり課へお願いします。

ご不明な点は、下記までお気軽にお問合せください。



お問合せ先・提出

花巻市健康福祉部健康づくり課（花巻保健センター）
健診管理係

〒025-0055 花巻市南万丁目970番地5

TEL 0198-41-3614（直通）

大迫総合支所健康づくり窓口 0198-41-3128

石鳥谷総合支所健康づくり窓口 0198-41-3448

東和総合支所健康づくり窓口 0198-41-6518