

七ヶ宿町がん患者医療用ウィッグ購入助成事業のご案内

がん治療による精神的負担を軽減し、療養生活の質の向上と社会復帰の支援を図るため、医療用ウィッグを購入した費用の一部を助成します。

対 象	次の1～5全てに該当する方 1 町内に住所を有している方 2 がんと診断され、その治療を受けた又は受けている方 3 がん治療に伴う脱毛等により、就労や社会参加と治療の両立に支障が出る方又は出るおそれがある方 4 世帯の町民税の所得割課税年額が304,200円未満の方 5 過去に他の自治体の購入経費の助成を受けていない方
助成対象	医療用ウィッグ購入費用 (本体に含まれない付属品、ケア用品、送料等は対象外)
助成額の上限	1台につき30,000円(1人につき1回の助成です)
申請期間	購入した日の属する年度の3月31日まで
申請場所	七ヶ宿町保健センター
申請書類	1 七ヶ宿町がん患者医療用ウィッグ購入費助成金交付申請書(様式第1号) 2 医療用ウィッグの購入に係る領収書の写し又は支払いの事実が確認できる書類 3 がん治療受診証明書(様式第2号)又はがん治療を受けていることを証明する書類の原本 4 照会同意書(様式第3号) ※様式第1～3号は、保健センターに用意しています。町のHPからもダウンロードできます。

【問い合わせ】七ヶ宿町健康福祉課(保健センター)

電話0224-37-2331

