

## 榛東村 がん患者ウィッグ等購入費助成事業のご案内

榛東村では、がん治療を受けている方の社会生活を支援し、療養生活が向上するように、ウィッグ等の購入費用の一部を助成します。

※令和5年4月より開始

対 象 者	<p>次の項目すべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請時、榛東村に住民登録している</li> <li>・がん治療に伴う脱毛、手術等により医療用ウィッグ等を購入した</li> <li>・村税に滞納がない</li> <li>・過去に本事業の助成を受けていない</li> </ul>
助成対象品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用ウィッグ（かつら、帽子、ウィッグ装着時に必要なネット）</li> <li>・胸部補整具（補整下着、パッド、ニップル等）</li> <li>・エピテーゼ（人工乳房、顔面の補綴等）</li> </ul> <p>※ウィッグの保管やケア用品は対象となりません。 ※複数購入した場合は、1回にまとめて申請してください。</p>
助 成 金 額	<p>一人につき上限額 30,000 円</p> <p>※購入費用が上限額に満たない場合は、実際に購入した金額を助成します。</p> <p>※送料や手数料は助成対象外です。</p>
申 請 期 限	<p>助成対象品を購入した日の翌日から1年以内</p> <p>※助成は、対象者一人につき1回限りです。</p>
必 要 書 類	<p>助成の対象品を購入後、以下の必要書類を提出してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①榛東村がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金交付申請書兼請求書（別記様式第1号）</li> <li>②がん治療により医療用ウィッグ等が必要となることを証明する書類 ※診療明細書、治療方針計画書、診断書等の写し</li> <li>③領収書（原本） ※宛名（申請者のフルネーム）、購入日、名称、金額の内訳、発行者の名称及び住所の記載が必要です。</li> <li>④申請者以外の方が補助金を受け取る場合のみ 榛東村がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金の受取に関する委任状（別記様式第2号）</li> <li>⑤振込先の通帳</li> <li>⑥本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）</li> </ol>
申 請 方 法	<p>必要書類を榛東村保健相談センターへ提出してください。</p> <p>【受付日時】月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時15分</p> <p>【郵送の場合】〒370-3503 榛東村大字新井793-2</p>