

里庄町医療用ウィッグ等購入費助成事業

がん患者さんの心理的負担を軽減するとともに、就労や社会参加を促進し、生活の質の向上を図るため、がん治療による外見(アピランス)の変化に対応する、医療用ウィッグ等購入費用の一部を助成します。

対象者 (次のすべてに該当する人)

- ①申請日に、里庄町に住民票を有する人
- ②がんと診断され、がん治療を受けたまたは受けている人
- ③本人及び同一世帯に属する人に町税等の滞納がない人
- ④過去に他の自治体で同様の助成等を受けていない人

対象品目 下記の対象品を購入した日の属する年度の末日まで申請が可能です。

(例:2025年4月1日購入⇒2026年3月31日まで申請可能)

※ただし、がん治療や症状の悪化等やむを得ない事情に限り、翌年度の末日まで申請が可能。

医療用ウィッグ	全頭用ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子
乳房補整具	補整下着、補整パッド、専用入浴着、弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ)、人工乳房(エピテーゼ)※体内に埋め込まれたものは対象外

《以下は対象外です》

※本体に含まれない付属品、ケア用品(クリーナー、リンス、ブラシ等)の購入費や、購入の際の送料・手数料

※医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの

助成額 購入費用(税込み)の2分の1の額 (上限3万円)

※千円未満は切り捨て

※対象者一人につき、医療用ウィッグと乳房補整具をそれぞれ1回まで

申請に必要な書類

- ①申請書:「里庄町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付申請書(様式第1号)」
- ②がん治療を行ったことを証する書類(脱毛の副作用を伴うがん治療を行ったことや乳房切除を行ったことが分かる説明書や診断書、治療方針計画書等)またはがん治療受診証明書(様式第2号)
- ③領収書の写し
- ④購入費の内訳、購入年月日及び製品名が記載された書類(医療用ウィッグの場合は製造会社、全頭用の医療用ウィッグであることが分かる記載を含む)



購入年度の3月31日までに、申請書類を健康福祉課へ提出してください。