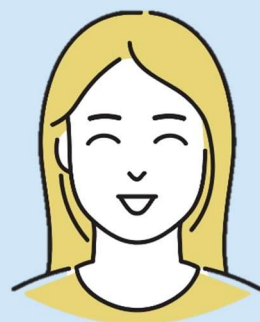
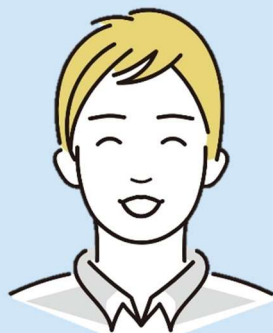


がん患者等ウィッグ及び胸部補整具 購入費助成のご案内

大和市では、がん患者の方等が、がんの治療に伴う脱毛や乳房の変形に対応するためにウィッグや胸部補整具を購入された場合に、購入費用の一部を助成します。



助成金額

購入費用の9割（上限3万円）

対象者

- ☐ がん治療に伴う脱毛またはがんの手術療法に伴う乳房の変形に対応するために、ウィッグ（かつら）や胸部補整具を購入した方
- ☐ 申請をする日までに1年以上大和市に住民登録がある方
- ☐ 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

対象品

- ☐ ウィッグ本体、保護ネット
 - ☐ 胸部補整具
- （複数のものを合算しての申請も可能）

*お問い合わせ・申請書類のご提出先

大和市役所（保健福祉センター4階）
医療健康課 医療施策推進係

住 所：〒242-8601 大和市鶴間1-31-7
TEL：046-260-5661



申請期限

購入日翌日から 1年 以内

※対象者1人につき申請は 1回 限り

申請方法

下記必要書類を窓口か郵送にてご提出ください。

☐ 大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付申請書

☐ 対象品の購入金額の明細が分かる書類（領収書等）

☐ 脱毛や乳房の変形ががんの治療に伴うものであることを証明する書類

【ウィッグ】脱毛の副作用がある抗がん剤治療等の受診を証明する書類
（例）診療明細書、お薬手帳等）

【胸部補整具】がん治療に伴う外科的治療による乳房の変形を証明する書類
（例）診療明細書、手術を実施した証明書等）

☐ 照会同意書

※対象者と同一世帯の方全員の課税状況等、要件の確認のためご提出いただくものです。

☐ 大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付請求書

☐ 本人確認書類（マイナンバーカード、免許証、パスポート等）

※窓口の場合は、来庁される方の本人確認書類をお持ちください。郵送の場合は、申請者（助成対象者）の本人確認書類の写しを同封してください。

Q&A

Q 付属品やウィッグのケア用品は対象になりますか。

A 対象にはなりません。対象品は、ウィッグ本体と保護ネット、胸部補整具のみです。

Q 乳がんの手術を受けたのは1年以上前ですが、対象となりますか。

A 手術の時期は問いません。ただし、「手術の実施を証明する書類」の提出が必要となります。

Q 領収書に内訳が書いてありませんが、申請可能ですか。

A 購入した物の明細の確認をするため、内訳の記載は必要となります。内訳の記載がない場合は、内訳がわかるもの（購入明細書、納品書等）を合わせてご提出ください。

申請書・同意書はホームページからダウンロードできます。

