がん患者のための医療用ウィッグ等購入費補助のご案内

対象者

がん患者で、以下の条件を満たす人

①がん治療にともなう脱毛症状や手術による、外見の変化に対して、医療用ウイッグ等が必要な人

②申請時において大泉町に住民登録をしている人

③過去に他の自治体で同様の補助を受けていない人

④町税の滞納がない人

対象となるもの

①医療用ウィッグ（本体、ネット）

②胸部補整具（ブラジャー、パッド、人工乳房）

※乳房再建術等によって体内に埋め込まれた人工乳房は対象となりません。

助成金額

上限額5万円

ただし、①医療用ウィッグ購入費は上限3万円

②胸部補整具購入費は上限2万円

※1人につき、①②をそれぞれ1回ずつまで申請可

※①②を同時に購入した場合はまとめて申請可

申請方法

対象となるものを購入後、健康づくり課に必要書類を持参し、申請する。

【必要書類】

・大泉町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

・がん治療の受診を証明する書類（診断書の写しなど）

・医療用ウィッグ等の購入に係る領収書の写し（発行日から１年以内のもの）

・振込先がわかるもの（通帳など）

・本人確認できるもの（運転免許証など）

申請期限

購入日（領収書発行日）から1年以内

【お問い合わせ・申請窓口】大泉町保健福祉総合センター　健康づくり課
電話　0276－62－2121