

医療用ウィッグ等の 購入費用を助成します

大和町では、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及び社会復帰の支援を図るため、医療用ウィッグ（かつら）と乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

1. 助成対象となる方

次のすべての項目に該当する方

- ①大和町に住所を有する方
- ②がんと診断され、その治療を受けた方、または現に治療を受けている方
- ③がん治療に伴う脱毛等により、就労や社会参加等と治療の両立に支障がある方、または支障が出るおそれがある方。ただし、未成年の場合はその保護者に申請していただきます。
- ④世帯の市町村民税（所得割課税年額）が304,200円未満の方
- ⑤過去に他の都道府県及び市区町村において、ウィッグ等の購入に係る経費の助成を受けていない方

2. 助成対象となる経費

- ①医療用ウィッグ（本体のみ）
- ②乳房補正具（右側・左側）

※ただし、平成31年（2019年）4月1日以降に購入したものに限ります。

3. 助成金額

医療用ウィッグの場合は30,000円、乳房補正具の場合は各20,000円を上限とし、対象経費の額に2分の1を乗じて得た額のいずれか低い額とします。ただし、その額に千円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとします。

4. 申請書類

購入した日の翌日から起算して1年以内に次の書類を添えて申請してください。

- ①大和町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補正具等の購入に係る領収書の写しまたは支払いの事実が確認できる書類
- ③個人情報に関する同意書（様式第2号）
- ④がん治療受診証明書（様式第3号）またはがん治療を受けていることを証する書類の写し
- ⑤振込先通帳等の写し

問合せ・申請先

大和町健康支援課 健康推進係

電話022-345-4857