

ウィッグ購入費助成事業

～ウィッグ購入費の一部を助成します～

寒川町では、がんの治療を受けている町民の社会生活を支援し、日々の生活の質がより良いものになるよう、令和5年4月1日より、がん患者ウィッグ購入費助成事業を開始します。

●助成対象者（次のすべてに当てはまる方）

1. ウィッグの購入日から申請する日まで引き続き寒川町に住民登録のある方
2. がんと診断され、治療を受けている（受けた）方で、脱毛に対処するためウィッグを購入した方
3. 本事業、他の助成制度等において、ウィッグ購入費の助成を受けていない方
4. 町税等の滞納がない方



●助成対象品

1. ウィッグ 及び ウィッグの装着時に必要となる頭皮保護用ネット（ウィッグの保管、手入れ等に使用するケア用品を除く。）

●助成金額

1. ウィッグ購入費（消費税を含む）の10分の9（上限3万円）

●申請期限

1. 助成対象品を購入した日の翌日から1年以内

●申請に必要な書類

1. 寒川町がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書(第1号様式)
2. 脱毛の副作用があるがんの治療を受けていることを証する書類（お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書等の写し）
3. 助成対象品の購入年月日及び購入金額を証する書類（領収書等）（原本確認後お返しします。）
4. 運転免許証、健康保険証などの写し（申請者本人確認のため）
5. 振込先のわかるもの（通帳等）の写し



	質問	回答
1	対象のウィッグとは。医療用ウィッグ以外でも対象となりますか。	対象品は、ウィッグ本体（全頭用・部分用）と頭皮保護用ネットです。医療用でなくても、がん治療の副作用を原因とする脱毛を補整するためのウィッグであれば対象となります。（JIS規格適合品以外でも対象です。）
2	付属品やウィッグのケア商品は、対象となりますか。毛付き帽子は対象となりますか。	どちらも対象外となります。
3	助成の対象となる購入品の個数は1個に限られますか。	複数の対象品を1回の申請として申請していただくことは可能です。（ただし、上限は3万円となります。）
4	申請者は助成対象者でなくてもよいですか。	申請者は原則対象者となります。対象者が未成年の場合は、保護者が申請者となります。振込口座は、申請者の口座名義を記入してください。
5	ウィッグ購入等を証明するものとは。	領収書で、次の記載があるものが必要となります。 ①宛名（申請者の氏名）②購入日③購入金額④金額の内訳⑤領収書の発行者の名称、住所及び押印の記載が必要です。また、購入金額が5万円以上の場合、収入印紙の貼付が必要です。（収入印紙には発行者の割印も必要です。） ※町HP「領収書 見本」をご参照ください。
6	インターネットで購入し、領収書がもらえません。どうすればよいでしょうか。	領収書の代わりに、支払いしたことが分かるものと、①宛名（申請者の氏名）②購入日③購入金額④金額の内訳⑤購入先の名称及び住所が確認できるものをご提出ください。 （例） クレジットカード会社からの請求明細書（支払いしたことが分かるもの、①宛名、②購入日、③購入金額）＋申込の受注確認メールをプリントアウトしたもの（④金額の内訳⑤購入先の名称・住所）

申請から助成金支給までの流れ

申請手続き



交付決定通知書

書類の確認、審査のうえ、送付いたします。

助成金の支払い

指定された口座に振り込みます。

※申請より振込までおよそ1か月半程度お時間がかかります。

申請 お問い合わせ先

253-0196 寒川町宮山165番地

寒川町役場 健康福祉部 健康づくり課 健康づくり担当

TEL：0467-74-1111（261～263）



詳細は町ホームページへ

