

## がん治療を受けている方への

### 医療用ウィッグ購入費助成制度のご案内

つくばみらい市では、がん治療を受けている皆さまの社会参加を応援するため、医療用ウィッグの購入費用の一部を助成しています。

#### 助成対象者

助成対象者は、次の項目の両方に該当する方です。

- がん治療の副作用による脱毛症状に対処するために、医療用ウィッグを購入した方で、現にがん治療を受けている方または過去にがん治療を受けていた方
- 医療用ウィッグを購入した日から申請日まで、つくばみらい市に住民票がある方

#### 助成額

**10,000円を上限に一人につき1回限り**

※いばらきがん患者トータルサポート事業の補助を受けた場合、その交付額を差し引いた金額が対象となります。

#### 申請方法

申請に必要な書類、申請期限は下記の通りです。健康増進課窓口または郵送で申請してください。

##### 申請に必要な書類

- ① つくばみらい市がん患者医療用ウィッグ購入費助成金交付申請書兼請求書※1
- ② 医療用ウィッグを購入した金額がわかる領収書
- ③ がん治療を証明する書類※2（お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書等のコピー等）
- ④ いばらきがん患者トータルサポート事業補助金交付決定及び交付額確定通知書（申請日時点から過去1年以内に購入したものが対象になります）
- ⑤ 切手付返信用封筒（郵送での申請の方で、領収書の返送をご希望の方）

※1 健康増進課窓口にあります。市ホームページからもダウンロードできます。

※2 抗がん剤名称が記載されているなど、がん治療を受けていることが確認できるものにしてください。

##### 申請期限

**医療用ウィッグを購入した日の翌日から1年以内** ※郵送の場合、当日消印有効

#### お問合せ先

つくばみらい市保健福祉部健康増進課  
〒300-2422 つくばみらい市古川 1015-1  
【TEL】0297-25-2100  
【FAX】0297-52-0990

