

始良市がん患者ウィッグ購入費 助成事業のご案内

助成内容

始良市では、がん患者の方の治療や就労等の社会生活を支援するため、医療用ウィッグの購入費用の一部を助成する事業を実施しています。



対象者

- 下記①～③すべてを満たす方
- ①申請日時時点で始良市に住所を有する方
 - ②がんと診断され、がん治療による脱毛症状に対応するための医療用ウィッグが必要な方
 - ③他の制度で、対象となるウィッグ購入費助成を受けていない方

対象

令和4年4月1日以降に購入した医療用ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む）
※申請は対象者1人につき1回限りです。

助成金額

ウィッグ購入費か20,000円のいずれか低い額

申請期限

対象となる医療用ウィッグの購入日から1年以内

申請の流れ



提出先は裏面をご確認ください。

1. 必要書類を準備する

2. 健康増進課に提出する

3. 市が審査・額を確定し通知

4. 申請者にお振込み

詳しくは、裏面をご確認ください。

窓口か郵送で提出ください。

審査の際、確認のため申請者に連絡させていただく場合があります。

通知から1か月程度で指定の口座にお振込みします。

必要書類



下記 1～4 の全て提出が必要です。

	書類名	内容・注意点
1	交付申請書兼請求書	市が定める様式
2	がん治療を証明する書類（コピー）	がんと診断され、がん治療を受けたまたは現在受けていることを証明する書類（コピー） 例.治療方針計画書、薬物療法に関する説明書、診断書など
3	領収書（原本）	ウィッグを購入した際の領収書（原本） ※市が指定した項目が記載されていることが必要です。
4	通帳のコピー	助成金の振込先とする金融機関の通帳のコピー



申請先



申請は、窓口にご持参いただくか郵送でご提出ください。

住所

〒899-5492 鹿児島県始良市宮島町25番地

窓口

始良市役所 保健福祉部 健康増進課 成人保健係

連絡先

TEL : 0995 - 66 - 3293 FAX:0995 - 67 - 0095

※お電話・窓口での対応は、市役所の開庁時間内（平日午前8:30～午後5:15まで）となります。



ご不明な点やご相談がありましたら、お気軽にご連絡ください。