

鎌倉市がん患者補整具(ウィッグ)購入費助成事業



がん患者様の治療と社会参加等の両立を支援し、療養生活の質の向上や経済的負担の軽減を図れるよう、ウィッグ購入を助成する事業を実施します。

＊ 助成を受けることができる方（助成の対象となる方は、次の項目すべてに該当する方です）

- 申請日時時点で鎌倉市の住民基本台帳に記載がある方
- 抗がん剤治療等の副作用に伴う脱毛症状によりウィッグが必要な方

＊ 助成の対象となるもの

- ウィッグ（全頭用であるもの。毛付き帽子を含む。）
- 頭皮保護ネット

＊ 助成額

30,000円を上限として助成します（1人1回まで）。

＊ 助成対象期間

ウィッグを購入した日の翌日から起算して1年以内

＊ 申請の流れ

(1) 申請

「鎌倉市がん患者補整具購入費助成金申請書」に必要事項を記入して、以下の書類の写しを添えてご申請ください（申請書は鎌倉市ホームページからもダウンロードできます）。

- 脱毛の副作用がある抗がん剤治療等の受診を証明する書類（診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳等）
- ウィッグを購入した金額の明細が分かる書類（領収書）
- 民間のがん保険などからウィッグ購入費用の助成を受けている場合、金額の明細が分かる書類
- 運転免許証、マイナ保険証等（申請時に鎌倉市に住所があることが分かる書類）
- 申請者のマイナ保険証等（対象者が未成年である場合に限る。申請者が法定代理人であることが分かる書類）

(2) 助成決定（決定通知書を送付します）

(3) 助成金の支払い

[申請・お問合せ先]

〒248-8686 鎌倉市御成町 18-10

健康福祉部 市民健康課 健康づくり担当

TEL 0467-61-3942 FAX 0467-23-7505

Eメール shikenko@city.kamakura.kanagawa.jp