

# がん患者ウィッグ購入費 助成事業のご案内

鹿児島市では、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、ウィッグを必要とする方に、医療用ウィッグの購入費用の一部を助成します。

## 助成内容

### 対象者

下記①②両方を満たす方

- ① 申請日時点で鹿児島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等に対応するためのウィッグが必要な方

### 対象

全頭用(フル)の医療用ウィッグ(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、台数は1台に限ります

### 助成金額


ウィッグ購入額か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の属する年度内

※やむを得ない事情で期限内に申請できない場合は、保健予防課までご連絡ください

## 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

詳しくは、  
鹿児島市のHPや  
裏面をご確認ください。

**2** 保健予防課  
に提出する

窓口か郵送での  
提出です。

**3** 市が審査・額  
を確定し通知

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。

**4** 申請者の口座  
へお振込み

通知から1か月  
程度で指定の口  
座へお振込みと  
なります。

## 必要書類

🌸 下記①～④（必要な方は⑤も）の全て提出が必要です。

NO	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（ホームページにあります）
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. 薬物療法に関する説明書、治療方針計画書、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。 詳しくはホームページをご覧ください。
4	通帳のコピー	助成金の振り込みを希望する金融機関の通帳のコピー
5	委任状 （右記の場合のみ）	※対象者がやむを得ない事情で申請できず、申請を委任する場合、対象者が未成年の場合に必要な市が定める様式（ホームページにあります）

🌸 詳しい内容は鹿児島市のホームページをご確認ください。

鹿児島市 ウィッグ 助成



## 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

〒892-8677

鹿児島市山下町11番1号 鹿児島市役所 保健予防課

窓口

別館3階 3番窓口 保健予防課

別館

ここの3階です

東別館

市役所本館

🌸 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。

連絡先

☎:099-803-6927 FAX:099-803-7026

※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。

