

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。
※各支所等の窓口で
は受付不可

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 指定の口座へ
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 (様式第1)	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 (振込先の金融機関名、支店名、預金種目、口座名義人、口座番号がわかるページの写し)
⑤	委任状(様式第2) (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は不要) 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

※各支所等の窓口では受け付けておりません

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)となります

