大津市がん患者のアピアランスケア支援事業助成金のご案内

大津市では、がん患者の皆さまの社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、ウイッグ（かつら）や帽子の購入経費の一部を助成する事業を実施しています。

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。

〇申請日時点で、大津市に住民票がある方

〇抗がん剤治療等の副作用による脱毛症状に対処するために、ウィッグや帽子を購入した方で、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

助成対象経費

助成の対象となるのは、購入日から１年以内に申請した、以下の購入費用です。

〇ウィッグ（かつら）

〇ウィッグ装着のためのネット

〇帽子

*手作りの材料費は対象外

助成金額

１０，０００円

(購入額が１万円に満たない場合は実際に購入した金額。千円未満切捨て）

助成金の交付は、助成対象者１人につき１回限りです。

申請方法

下記書類をそろえて、申請先まで郵送でお送りください。申請書には必要事項をご記入ください。

〈申請に必要な書類〉 【チェック欄】 ☑

- ●大津市がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付申請書（記入例参照） ☐
- ●ウィッグ等を購入したことがわかる、**患者様ご本人を宛名とした**領収書のコピー（裏面の注意事項参照） ☐
- ●がん治療を証明する書類のコピー
  ※脱毛の副作用がある抗がん剤等の名称とそれを実際に使用したことが確認できるもの
  例）診療明細書、お薬手帳 ☐
- ●振込先の番号等の確認ができるもの
  例）**通帳のコピー** ☐
- ●委任状（※助成対象者（患者様ご本人）と、申請者や助成金振込口座の名義人が異なる場合等） ☐

申請期限：申請できるものは、助成対象商品を**購入後１年以内のもの**になります。

申請先・お問合せ先

〒520-0047　大津市浜大津四丁目１番１号 明日都浜大津２階

電話 077-528-2748　　FAX 077-523-1110

大津市保健所健康推進課

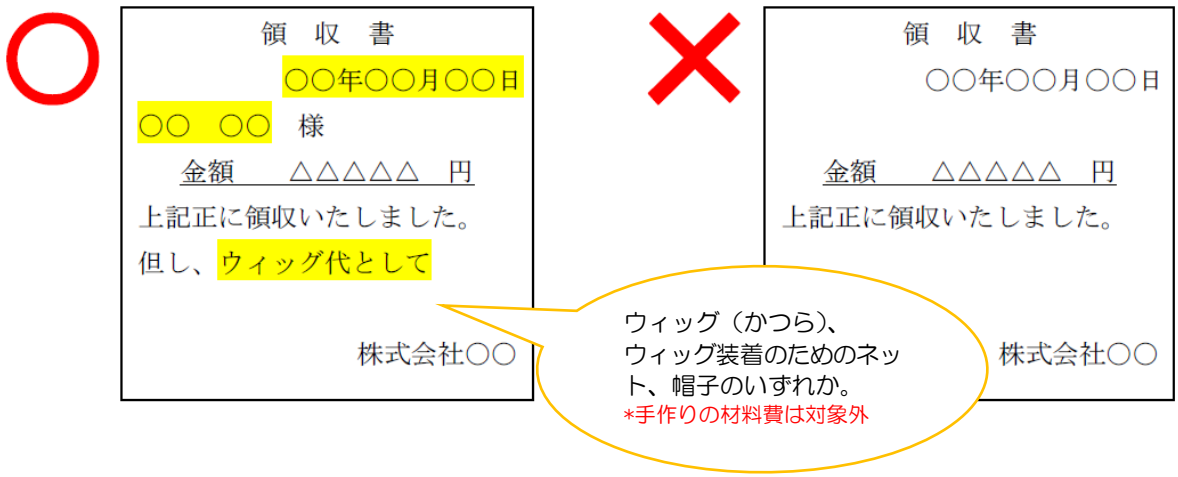
https://www.city.otsu.lg.jp/soshiki/021/1402/g/kenko_iryo/18711.html

大津市 HP
「アピアランス」で検索！

大津市アピアランスケア

＜申請にあたり、ご注意いただきたいこと＞

① 「領収書」に宛名（患者様ご本人のお名前※フルネーム）、購入品目及び金額(「ウィッグ代」等の購入品目の記載が必要。「お品物代」等の購入品目が具体的に分からない記載は不可。また、複数品目購入の場合は品目別の内訳も必要)、領収日付があるかご確認ください。
また、「明細書」「納品書」「クレジットカードの利用明細」等は不可となります。



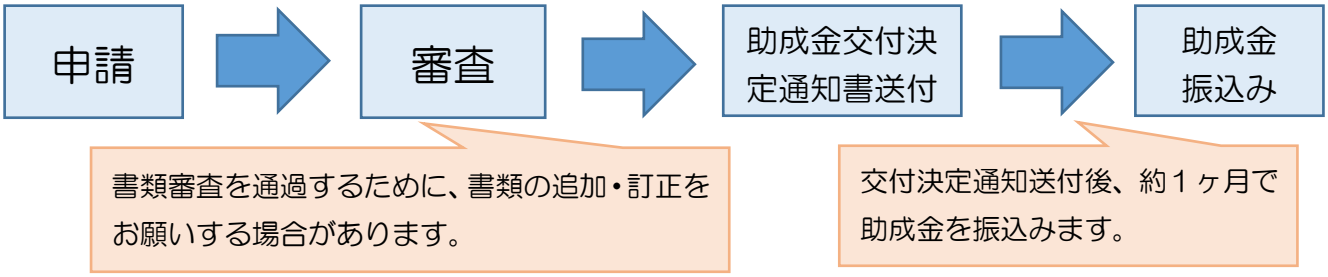
② 助成対象者（患者様ご本人）と、申請者や助成金振込口座の名義人が異なる等場合は、**委任状**の提出をお願いします。**ただし、助成対象者が未成年の場合は不要です。**

＜よくある問い合わせ＞

Q1　がん治療を証明する書類って何を送ればいいのかわからない。

A1　これまでの申請時に添付されている書類で多いものは、**「診療明細書」及び「お薬手帳のコピー」**です。

（例）

これら以外でも、「助成対象者様（患者様）のお名前」「治療に使用した薬剤の名前や治療の副作用として脱毛があること」「治療を受けた年月日」がひとつの書類に記載されているものは、治療を証明する書類として使えることがあります。お手元の書類が必要書類に該当するか、よくわからない場合は、健康推進課にお問い合わせください。

＜申請後の流れ＞