

医療用ウィッグの購入費用助成の対象が拡大されました！！

今まで医療用ウィッグの購入費用助成の対象は、がんの治療をされている方のみでしたが、今年度からその他の病気の治療による医療用ウィッグの購入も対象となりました。

対象者	下の全てに該当する方 ・ 金山町に住所を有する方 ・ 病気の治療に伴う脱毛により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出る恐れがありウィッグが必要となっている方 ・ 今までに医療用ウィッグ購入費用助成を受けていない方 ・ 他の法令等による助成を受けていない方
助成対象と金額	平成28年4月1日以降に購入したものに対して、 2万円を限度として購入費用の2分の1の額（100円未満の端数は切り捨て）
助成回数	1回
申請方法	下記の物を持参のうえ、健康福祉課健康係で手続きをお願いします。 ・ 印鑑 ・ 通帳 ・ 治療を受けていることを証明する書類 （お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、わたしのカルテ、がん治療パスなど） ・ 医療用ウィッグを購入した際の領収書の写し ・ 本人を確認する書類（代理申請の場合は代理人本人を確認する書類と委任状）