

がん患者医療用ウィッグ等購入費助成事業補助金に関するQA

1 全般事項		
(1)	この制度は何回まで利用できるか。	利用できるのは1人につき1回限りとなっています。 1回利用された方は、年度が変わった場合や、再発した場合も利用いただくことはできません。
(2)	申請の期限はいつまでか。	購入した日から1年以内に申請いただく必要があります。
(3)	ウィッグや乳房補正具など、それぞれについて1回利用できるのか。	ウィッグや乳房補正具など、まとめて1回限りの利用となります。 複数回の申請はできないため、補助対象となるものは、まとめて申請いただきますようお願いいたします。
(4)	申請できるウィッグ及び乳房補正具は、それぞれ1人1つまでか。	購入される個数は問いませんので、複数でも対象となります。 別日に別店舗で購入したものでも対象となります。 ただし、1回にまとめて合計額で申請してください。
(5)	対象者本人が申請できない場合、代理で申請できるか。	原則として、対象者ご本人様に申請をお願いしておりますが、やむを得ない場合は、他の方に申請を委任することが可能です。 その場合は、申請書類に「委任状」を添付してください。 また、添付書類のうち本人確認書類については、対象者ご本人のものに加え、代理人である申請者の分も必要となります。
(6)	対象者が未成年の場合はどうすればよいか。	対象者が未成年の場合は、保護者の方が申請してください。その場合、委任状は必要ありません。
(7)	対象となるがんとは、どのような疾患か？	本補助金における「がん」とは、がん登録等の推進に関する法律に準じるものとします。 (1) 悪性新生物及び上皮内がん (2) 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍 (3) 次に掲げる卵巣腫瘍 ア 境界悪性漿しよ 液性乳頭状のう胞腫瘍 イ 境界悪性漿液性のう胞腺腫 ウ 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍 エ 境界悪性乳頭状のう胞腺腫 オ 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫 カ 境界悪性粘液性のう胞腫瘍 キ 境界悪性明細胞のう胞腫瘍 (4) 消化管間質腫瘍
2 対象者について		
(1)	三重県内に住んでいるが、住所は他県にある。この場合は対象になるか。	三重県内に住所を有する方を対象としていますので、三重県内にお住まいでも、他県に住所を有する方は対象となりません。
(2)	年齢制限はあるか。	年齢制限はありません。 18歳未満の方も対象となりますが、申請者は保護者の方となります。

(3)	対象者は女性に限定されるのか。	性別による限定はありません。
(4)	過去に他県で同様の補助を受けたことがあるが、申請は可能か。	可能です。 ただし、同一の対象品に対する二重補助となる場合は、対象外となります。
(5)	これから化学療法や放射線治療を受ける予定で、その前にウィッグを購入したいが、対象となるか。	【ウィッグなど】 脱毛症状等が想定される抗がん剤治療等を受ける予定であることがわかる書類（治療方針計画書等）の写しを提出いただくことで、治療開始前でも申請可能です。 【乳房補正具】 治療後の状態に応じて調整して購入するものとなりますので、治療後に申請してください。
(6)	過去にがんの治療を受けて、現在は寛解しているが、治療中に抜けた毛髪は回復していない。この場合でもウィッグを購入すれば対象となるか。	対象となります。 過去にがんの治療を受けたことがわかる書類をご準備いただき、申請してください。

3 対象経費について

(1)	医療用ウィッグのみが対象となるのか。 また、医療用帽子は対象外となるのか。	医療用ウィッグではないウィッグも対象となります。 また、医療用帽子やケア帽子といった、がん患者向けとされている帽子やターバンも対象となります。
(2)	全頭用のウィッグのみが対象となるのか。	全頭用に限らず、部分用ウィッグも対象となります。
(3)	ウィッグの付属品は対象となるのか。	ウィッグ本体及びウィッグを装着するためのネットは対象となります。 それ以外の付属品（ウィッグのスタンド）や日常的なケア用品（クリーナー、ブラシなど）等は対象となりません。
(4)	ウィッグをレンタルして利用する場合、レンタル費用は対象となるか。	購入費用が対象となりますので、レンタル費用は対象となりません。
(5)	サイズ調整やカット代は対象となるか。	ウィッグの購入と合わせて行われるカット等は対象となります。 ウィッグの購入先とカット等を行う理美容室等が異なる場合は、それぞれの領収書を添付いただく必要があります。 なお、寄附等により、無償でウィッグを入手された場合のカット等も対象となります。
(6)	乳房補正具は、乳がんによるものに限られるのか。例えば、皮膚がんにより乳房を切除した場合はどうか。	乳がん以外でも、がん治療による外見の変化をカバーする乳房補正具であれば対象となります。
(7)	乳房再建手術を行ったが、その費用は助成対象となるのか。	対象となりません。 乳房補正具の購入費用が対象となります。
(8)	「その他爪などに生じる症状を予防または補完するもので知事が必要と認めるもの」とはどのようなものか。	抗がん剤による爪の変色・変形を予防するフローズングローブやフローズンソックスが対象となります。

4 申請方法について

(1)	申請書の提出先はどこか。	桑名市・いなべ市・木曽岬町・東員町・四日市市・朝日町・川越町・亀山市・伊賀市・松阪市・多気町・明和町・大紀町・伊勢市・鳥羽市・志摩市・玉城町・尾鷲市・紀北町・御浜町では、市町が補助を実施しております。上記の市町にお住まいの方は、お住まいの市町にお問い合わせ下さい。 上記以外の市町にお住まいの方は、三重県医療保健部医療政策課が提出先となります。
(2)	申請書は持参する必要があるのか。	持参以外にも、郵送または電子申請にて申請いただけます。 【郵送先】 〒514-8570 三重県津市広明町13番地 三重県医療保健部医療政策課医療企画班 【電子申請】 以下のURLからお申し込みください。 https://apply.e-tumo.jp/pref-mie-u/offer/offerList_detail?tempSeq=1421
(3)	申請書に押印は必要か。	申請書に押印は必要ありません。 ただし、委任状は押印または自署をお願いいたします。
(4)	領収書に必要な記載事項は何か。	領収書には、宛名（申請者名またはその家族等）、購入日、購入金額、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載が必要です。 金額の内訳の記載がない場合は、レシートや領収内訳書、保証書など、購入内容が確認できるものを併せてご提出ください。
(5)	がんの治療を受けているまたは過去に受けていたことを証明する書類とはどのようなものか。	医療機関が発行する領収書の診療明細書、入院や外来治療計画書、がん医療連携クリティカルパス、おくすり手帳などの写しをご提出ください。 なお、補助対象者の氏名、病名や抗がん剤の使用、乳房に対する外科的治療等の記載がある部分をご提出ください。
(6)	現住所及び生年月日が確認できる書類とはどのようなものか。	運転免許書や運転履歴証明書の写し、マイナンバーの記載がない住民票の写し、マイナンバーカードの表面（マイナンバーの記載がない面）の写しをご提出ください。
(7)	インターネット（クレジットカード決済）で購入したため領収書がない場合はどうしたらよいか。	まずは購入店に領収書を発行してもらうようお願いしてください。 難しい場合は、受注メールや納品書の写しなど、購入者、購入店、購入日、金額、購入明細、購入店舗等がわかるものをご提出ください。
(8)	クーポンやポイント利用分も補助対象経費となるのか。	クーポンやポイント利用分は割引として扱うため、対象となりません。

(9)	通信販売で購入し、送料や振込手数料がかかった場合は補助対象経費となるのか。	送料や振込手数料は対象となりません。
-----	---------------------------------------	--------------------

5 助成金の振込について

(1)	申請から振込までどれくらいかかるのか。	申請書を受理してから、1か月から1か月半ほどで交付決定書の送付と、申請書に記載の口座へ振込を行います。 申請書の記載に不備があった場合や、申請内容について追加で確認を行った場合は、さらに時間がかかることがあります。
-----	---------------------	--