

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、がん患者の精神的及び経済的な不安を軽減するとともに、がん患者の社会参加の支援及び療養生活の質の向上を図ることを目的として、治療等に伴う外見の変化を補整するウィッグ等を購入した者に対し助成金を交付することについて、相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則(昭和45年相模原市規則第23号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) ウィッグ等 ウィッグ、補整パッド、補整下着及びエピテーゼをいう。
- (2) ウィッグ がん治療に伴う脱毛に対処するために着用するウィッグ(装着時に皮膚を保護するネット及び帽子のほか、材料を購入して作成した場合の材料費を含む。)をいう。
- (3) 補整パッド 外科的治療等による乳房の形状の変化に対処するための補整パッドをいう。
- (4) 補整下着 外科的治療等による乳房の形状の変化に対処するための補整下着(入浴時に着用するものを含む。)をいう。
- (5) エピテーゼ がん治療に伴い欠損した部位を補整するために体表に取り付ける人工物(乳房、乳頭、鼻、耳及び指等)をいう。

(助成対象者)

第3条 助成の対象となる者(以下「対象者」という。)は、次のいずれにも該当するものとする。

- (1) 申請日時点で相模原市の住民基本台帳に記載されている者
- (2) がんと診断され、その治療を受けている者又は受けていた者
- (3) がんの治療に伴う外見の変化により、ウィッグ等を必要とする者
- (4) 本事業及び他の制度において、同種の助成を受けていない者
- (5) 市税に滞納がない者

(助成対象経費)

第4条 助成の対象となる経費は、別表のとおりとし、対象者1人につき、区分ごとに1回を限度に助成する。

- 2 付属品及びケア用品(クリーナー、リンス及びブラシ等)並びに購入のために要した交通費及び送料等の費用は対象外とする。
- 3 医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの及び国又は地方公共団体が別に負担する対象となるものは対象外とする。

(助成額)

第5条 助成金の額は、前条第1項に定める別表の区分ごとに、助成の対象となる経費の2分の1とする。ただし、その額が3万円を超える場合は、3万円を上限

とする。

- 2 前項の規定により算出した額に千円未満の端数がある時は、その端数を切り捨てた額とする。

(交付の申請)

第6条 申請者は、ウィッグ等を購入した日から起算して1年以内に相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書兼報告書(第1号様式)に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) ウィッグ等購入金額が確認できる書類(宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳及び書類発行者の名称の記載があるもの)
- (2) がん治療(手術、薬物療法及び放射線治療等)を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類の写し(がん治療に伴う脱毛、外科的治療等による部位の変形や欠損又はそれらのおそれが見込まれることを証明する書類であって、対象者の氏名及び医療機関名等が記載されているもの)
- (3) 対象者以外の者が申請者となる場合は、委任状(第2号様式)
- (4) その他市長が必要と認める書類

(交付の決定及び額の確定)

第7条 市長は、交付の決定及び額の確定をしたときは、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付決定通知書兼額確定通知書(第3号様式。以下「交付決定通知書兼額確定通知書」という。)により、又は交付しないことを決定したときは、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金不交付決定通知書(第4号様式)により、申請者に通知するものとする。

(申請の取下げ)

第8条 規則第7条第1項の市長の定める期日は、交付決定通知書兼額確定通知書を受理した日から10日を経過した日までとする。

(助成金の請求)

第9条 申請者は、第7条の規定により交付の決定及び額の確定を受けたときは、速やかに相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金請求書(第5号様式)を市長に提出するものとする。

(交付決定の取消し及び返還命令)

第10条 市長は、交付決定の取消し及び助成金の返還命令を行うときは、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金取消通知書兼返還請求書(第6号様式)により、申請者に通知及び請求するものとする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

別表（第 4 条関連）

区分	助成対象品目	要件
1	ウィッグ	・装着時に皮膚を保護するネット及び帽子のほか、材料を購入して作成した場合の材料費を含む。 ・ 1 人 1 組に限る。
2	補整パッド 補整下着 エピテーゼ	・個数の制限なし。 ・令和 7 年 4 月 1 日以降に購入したものに限る。

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書兼報告書

年 月 日

相模原市長あて

住所

申請者 氏名

印

※自署の場合は押印不要

電話 ()

※申請者が対象者と異なる場合は助成対象者との続柄
続柄

ウィッグ等購入費助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて申請及び報告します。
なお、申請にあたっては下記の事項について同意します。

- ・ 助成対象者の住民基本台帳を閲覧すること。
- ・ 助成対象者の租税に関する公簿を照会すること。

助 成 対 象 者	フリガナ				生 年 月 日
	氏 名				年 月 日
	住 所	〒	電 話 番 号		
区分		購入年月日	購入額	助成限度額	助成対象額
ウ イ ッ グ ※保護ネットを含める 場合は1組まで		年 月 日	ア 円	イ 30,000 円	【アの1/2またはイのいずれか低い方】 ウ 円 千円未満切り捨て
補整パッド・ 補整下着・ エピテーゼ		年 月 日	エ 円	オ 30,000 円	【エの1/2またはオのいずれか低い方】 カ 円 千円未満切り捨て
助成金申請額		※ウとカの合計額を記入してください ¥ 円			

※助成対象者が18歳未満の場合には保護者が申請者となります。この場合の委任状は不要です。

※ 次の事項について了承の上、申請を行ってください。

1 交付の決定の取消し（規則第24条及び第32条関係）

次のいずれかに該当する場合には、補助金等の交付の決定後、その決定の全部又は一部を取り消すことがあります。

- （1）偽りその他不正の手段により補助金等の交付を受けたときその他補助金等を交付することにつき市長が不相当と認めるとき。
- （2）補助金等の交付が暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなると認めるとき。

2 補助金等の返還（規則第25条関係）

1により補助金等の交付の決定を取り消した場合において、取消しに係る部分について既に補助金等が交付されているときは、市の定めた期限までにその返還をしていただきます。

3 他の補助金等の一時停止等（規則第26条関係）

2による補助金等の返還に応じない場合において、同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金等と未納付額とを相殺することがあります。

4 帳簿の備付け（規則第29条関係）

補助金等の交付を受けた場合は、補助事業等に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え付け、整備し、5年間保存してください。ただし、市長が別に定める場合については、この限りではありません。

第2号様式（第6条関係）

委任状（相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金）

年 月 日

相模原市長あて

委任者（対象者）

住所 〒

氏名

印

私は次の者を代理人と定め、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付に係る申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人（申請者）

住所 〒

氏名

第3号様式（第7条関係）

相模原市指令（健康課） 第 号
年 月 日

様

相模原市長 本 村 賢 太 郎

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付決定通知書兼額確定通知書

年 月 日付けで申請のありましたがん患者ウィッグ等購入費助成金の申請及び報告について、次のとおり決定及び確定しましたので、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

1 交付決定金額（確定額） 円

2 交付条件

次のいずれかに該当することとなったときは市長の請求に応じ、当該助成金を返還すること。

- （1）偽りその他の不正の手段により助成金の交付を受けたとき
- （2）相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱に違反したとき

第4号様式（第7条関係）

相模原市指令（健康課） 第 号
年 月 日

様

相模原市長 本 村 賢 太 郎

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありましたがん患者ウィッグ等購入費の助成について、次の理由のとおり交付しないことを決定いたしましたので、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

不交付の理由

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金請求書

年 月 日

相模原市長あて

住所
※自署の場合は押印不要

請求者 氏名 印

電話 ()

年 月 日付け相模原市指令(健康課)第 号で交付決定及び額確定されました相模原市がん患者ウィッグ等購入費の助成金として、相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

金 額 ￥ 円

相模原市会計管理者 殿

上記の支払金は、下記口座へ振込んでください。
なお、請求者と振込先の口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人とし、下記口座への振込をもって請求金の受領と認めます。

振込先金融機関							
銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店 支所			
預金の種類（該当に○）	口座番号（右づめ）						
1 普通預金							
2 当座預金							
3 別段預金							
フリガナ							
口座名義（通帳名）							

市担当課処理欄	
確認方法	確認者

第6号様式（第10条関係）

相模原市指令(健康課)第 号
年 月 日

様

相模原市長 本村賢太郎

相模原市がん患者ウィッグ等購入費助成金取消通知書兼返還請求書

年 月 日付け相模原市指令(健康課)第 号で交付決定及び額確定した相模原市がん患者ウィッグ等購入費の助成については、次の理由のとおり交付決定及び額確定を取り消したので通知します。

なお、すでに助成金を受給されている場合は、相模原市補助金等に係る予算の施行に関する規則(昭和45年相模原市規則第23号)第25条第1項又は第2項の規定により、返還を請求します。

1 取消金額 円

2 取消理由

3 返還方法

4 返還期限