

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん患者の精神的及び経済的負担の軽減を図り、治療と社会参加等の両立を支援することを目的とし、治療に伴う外見の変化を補完するウィッグの購入に係る費用の一部を予算の範囲内において助成することについて、綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則（昭和51年綾瀬町規則第15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。

(助成対象者)

第2条 この要綱による助成（以下「助成金」という。）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者とする。

- (1) 第5条の規定による申請の時点で、本市の住民基本台帳に記載がある者
- (2) がんと診断され、抗がん剤治療等の副作用に伴う脱毛に対処するため、次条第1項に規定するウィッグ等を購入した者
- (3) 市税に滞納がない者

(助成対象経費)

第3条 助成金の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、ウィッグ（全頭用又は部分用。毛付き帽子及び材料を購入してウィッグ又は毛付き帽子を作成した場合の材料費を含む。）及び付属品（頭皮保護用ネット、保管容器、ウィッグスタンド、くし、クリーナー等）（以下「ウィッグ等」という。）の購入費（消費税及び地方消費税相当額を含む。）とする。

2 助成対象経費を算定するときは、他の市町村（特別区を含む。）から同様の助成等を受けている場合の当該助成等の金額を控除するものとする。

(助成金額及び助成回数)

第4条 助成金の額は、助成対象経費の算定額と30,000円のうちいずれか少ない額とし、1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 助成回数は、対象者1人につき1回を限度とする。

(交付の申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、ウィッグ等を購入した日の翌日から起算して1年以内に綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費

助成金交付申請書（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) 脱毛の副作用を伴うがんの治療を受け又は現に受けていることを証明する書類（診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳、診断書等）
 - (2) ウィッグ等の購入に係る金額等の明細が分かる書類
 - (3) 他に同様の助成等を受けている場合は、金額等の明細が分かる書類
 - (4) 対象者の本人確認書類の写し
 - (5) 委任状（第２号様式）（対象者以外の者が申請する場合に限る。ただし、対象者が未成年の場合は、保護者が申請するものとし、委任状は不要とする。）
 - (6) 代理人の本人確認書類の写し（対象者以外の者が申請をする場合に限る。）
 - (7) その他市長が必要と認める書類
- （交付の決定）

第６条 市長は、前条の規定による申請を受理した時は、速やかにその内容を審査し、助成金の交付の可否を決定し、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付決定通知書（第３号様式）又は綾瀬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。

（助成金の請求）

第７条 前条の規定により助成金の交付の決定を受けた者は、速やかに綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金請求書（第５号様式）により、市長に請求するものとする。

２ 市長は、前項の規定による請求書の提出があったときには、速やかに助成金を交付するものとする。

（交付決定の取消し及び返還）

第８条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付決定を受けたときは、助成金の交付決定を取り消し、及び交付した助成金の全部又は一部を返還させることができるものとする。この場合において、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金取消し通知書兼返還請求書（第６号様式）により、助成金の交付の決定を受けた者に通知し、及び請求するものとする。

（委任）

第９条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付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6年4月1日から施行し、同日以後に購入したウィッグ等の購入費用について適用する。

第 1 号様式（第 5 条関係）

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

（申請者）

住 所 〒

綾瀬市

氏 名

連絡先

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金の交付を受けたいので申請します。なお、当該申請の審査に係る確認事項（住民基本台帳の閲覧及び市税の納付状況）の調査について同意します。

助成対象者	住 所	〒		
	フリガナ			生年月日
	氏 名			年 月 日
助成対象経費	購入費用(A)	円	購入日	年 月 日
	他自治体からの助成(B)	□あり（ 円） □なし		
交付申請額	((A)-(B)) 円（上限30,000円）			
添付書類 （該当するものに☑をしてください）。	☐ 脱毛の副作用を伴うがんの治療を受け、又は現に受けていることを証明する書類（診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳、診断書等） ☐ ウィッグ等の購入に係る金額等の明細が分かる書類 ☐ 他に同様の助成等を受けている場合は、金額等の明細が分かる書類 ☐ 対象者の本人確認書類の写し ☐ 委任状（第2号様式）（対象者以外の者が申請する場合） ☐ 代理人の本人確認書類の写し（対象者以外の者が申請する場合） ☐ その他（ ）			

第2号様式（第5条関係）

委任状

（綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金）

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

委任者（対象者）

住 所 〒

氏 名

連絡先

私は、次の者を代理人と定め、綾瀬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請求、受領に関する権限を委任します。

代理人（申請者）

住 所 〒

氏 名

連絡先

第3号様式（第6条関係）

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金について、次のとおり交付を決定しましたので、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業第6条第1項の規定により通知します。

1 交付決定金額 円

2 交付条件

偽りその他不正な手段により助成金の交付決定を受けたときには、市長の請求に応じ、当該助成金を返還すること。

第4号様式（第6条関係）

綾瀬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

様

綾瀬市長

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金について、次のとおり交付しないことを決定しましたので、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業第6条第1項の規定により通知します。

不交付とした理由

第 5 号様式（第 7 条関係）

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金請求書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

請求者

住 所 〒

氏 名

連絡先

年 月 日付けで交付決定のありました綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金について、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業第 7 条第 1 項の規定により、次のとおり請求します。

金額 ￥ 円（消費税込み）

下記口座への振り込みをもって、請求金の受領と認めます。

振 込 口 座	フリガナ			
	口座名義人			
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名	
	預金種目	普通 当座	口座番号	

第 6 号様式（第 8 条関係）

綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成金取消し通知書兼返還請求書

年 月 日

様

綾瀬市長

年 月 日付けで交付決定した綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業の助成金について、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業第 8 条第 1 項の規定により、次のとおり交付決定を取り消しましたので、通知します。

なお、既に助成金を受領されている場合は、綾瀬市がん患者ウィッグ等購入費助成事業第 8 条第 1 項の規定により、返還を請求します。

1 取消し金額 円

2 取消し理由

3 返還請求額 円

4 返 還 方 法

5 返 還 期 日 年 月 日