

鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん治療による脱毛に対応するためのウィッグの購入費用の一部を助成することにより、がん患者の経済的負担及び精神的負担の軽減を図り、がん患者の就労等の社会生活を支援することを目的とする鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業（以下「助成事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものである。

(定義)

第2条 この要綱において「がん患者」とは、医療機関において、がんと診断され、薬物療法、放射線療法、手術療法等のがんの治療（以下「がん治療」という。）を受けた者又は現在受けている者をいう。

(対象者)

第3条 助成の対象となる者は、次の各号に掲げる要件の全てに該当する者（以下「対象者」という。）とする。

- (1) 助成金の交付申請日時時点で本市に住所を有する者
- (2) がん患者で、がん治療による脱毛に対応するためのウィッグを必要とする者
- (3) 助成金の交付申請日前に、既に助成事業及び他の助成制度等によりウィッグの購入費用の助成又は給付を受けていない者

(対象経費)

第4条 助成の対象経費は、医療用ウィッグ（全頭用であるものに限る。医療用ウィッグ装着時に皮膚を保護するためのネットを含む。）の購入額（消費税額及び地方消費税額を含み、対象者が購入に当たり実際に支払った額）とする。この場合において、付属品及びケア用品（クリーナー、ブラシ、シャンプー、リンス、スタンド、商品を保管する容器等）、購入のために要した送料及び交通費、代金決済手数料、申請に必要な証明書等に係る費用、サイズ調整、カット代又はセットに係る費用は対象外とする。

2 前項に規定する助成の対象となる医療用ウィッグは、対象者1人につき1台とし、令和4年4月1日以降に購入したものに限る。

(助成金の額及び回数)

第5条 助成金の額は、対象経費と20,000円のいずれか少ない方の額とする。

2 助成金の交付申請及び受領は、対象者1人につき1回限りとする。

(申請者)

第6条 助成金の交付申請及び助成金の受領（以下「申請等」という。）を行う者（以下「申請者」という。）は、原則として対象者とし、対象者がやむを得ない理由で自ら申請等を行うことができない場合のみ、他の者へ申請等を委任することができるものとする。ただし、対象者が未成年の場合、申請者はその保護者とする。

(交付の申請)

第7条 申請者は、鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業交付申請書兼請求書(様式第1)に、次に掲げる書類を添付して、助成の対象となる医療用ウィッグの購入後、市長に提出しなければならない。

- (1) がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書などの写し
- (2) 助成対象となる医療用ウィッグの購入に係る領収書(申請者の氏名、購入した年月日、品名、医療用ウィッグの金額(購入金額の明細が分かるもの)、台数(個数)、領収書の発行元の名称及び住所の記載のあるもので、医療用ウィッグが全頭用であることが、備考等に記載されているもの)
- (3) 助成金の振り込みを希望する金融機関の通帳等のカナ名義及び口座番号が確認できるものの写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 対象者以外の者が申請者となる場合は、前項に掲げる書類に加えて、委任状(様式第2)を提出しなければならない。ただし、対象者が未成年の場合を除く。

3 申請期限は、対象となる医療用ウィッグの購入日の属する年度内とする。ただし、申請者又は対象者に申請期限までに申請することができないやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。

(交付決定又は却下通知)

第8条 市長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請に係る書類等を審査し、助成金の交付の可否及び助成金の額を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定による決定をしたときは、助成金を交付する場合は鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業交付決定及び交付確定通知書(様式第3。以下「決定通知書」という。)により、交付しない場合は鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業不交付決定通知書(様式第4)により、申請者に対し通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により助成金を交付する決定を通知したときは、助成金を速やかに申請者の指定する口座に振り込むものとする。また、決定通知書の写しを鹿児島県知事に提出するものとする。

(資格確認及び意見聴取)

第9条 市長は、第7条第1項の申請書類に記載された対象者が、第3条各号の規定に該当するか確認するため、住民基本台帳情報を参照するとともに、必要に応じて関係機関に問い合わせることができるものとする。

(交付決定の取消し及び返還)

第10条 市長は、申請者が虚偽その他不正な手段により助成金の交付の決定を受けたことが明らかとなったときは、交付の決定の全部又は一部を取り消し、既に交付した助成金の全部又は一部の返還を求めることができる。

(その他)

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

付 則

この要綱は、令和4年4月13日から施行し、同月1日から適用する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年3月28日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行日前に改正前の鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱に規定する様式により作成された書類とみなす。

鹿児島市長 殿

鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業交付申請書兼請求書

私は、鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。また、助成金の交付決定及び支給に係る業務に要する内容について、住民基本台帳の閲覧、関係医療機関等への照会を行うことに同意します。

申請者	フリガナ					電話番号
	氏名					
	住所	〒				対象者との続柄
対象者	フリガナ					生年月日
	氏名	□申請者と同じ				年 月 日
	住所	〒				□申請者と同じ
がんの治療状況	医療機関名					
	主治医名		治療方法	手術・化学・放射線 その他()		
過去の受給の有無※		有 ・ 無		※過去に購入助成を受けたことがある場合は、「有」に○を付けてください。		
購入したウィッグ	購入年月日	購入費(税込価格) ※ウィッグ1台(保護用ネット含む。) ※付属品等は含まない。		助成申請額 (20,000円と購入費(左記)のいずれか低い方の額)		
	年 月 日	円		円		
振込先	銀行 農業協同組合 信用金庫 ()				本店 支店	
	種別	口座番号			口座名義人(カタカナ)	
	普通・当座					
<p>※口座名義が申請者と異なる場合 上記、助成金の受領に関することを次の者に委任します。 委任者(申請者) 氏名 印 受任者 住所 氏名 申請者との続柄:</p>						

添付書類

- がん治療を受けていることを証明する書類の写し(治療方針計画書、薬物療法に関する説明書等)
- ウィッグの購入年月日及び購入金額を証する書類の原本(領収書等)
- 振込先の金融機関名、支店名、預金種目、口座名義人、口座番号が分かるページの写し
- 委任状(様式第2)(申請者と対象者が異なる場合) ※対象者が未成年の場合を除く。

委 任 状

年 月 日

鹿児島市長 殿

私（委任者）は、受任者を代理人と定め、鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業に係る助成金の申請及び請求に関する権限を委任します。

委任者

住所

氏名

印

電話連絡先

受任者

住所

氏名

印

電話連絡先

※「委任者」欄には助成対象者（実際にウィッグを使用する方）、「受任者」欄には申請者（代理で申請する方）を記載してください。

様式第3（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿児島市長



鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業交付決定及び交付確定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度鹿児島市がん患者ウィッグ購入費
助成事業については、下記のとおり決定し、及び確定したので通知します。

記

- | | | | |
|---|-------|---|---|
| 1 | 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付確定額 | 金 | 円 |

様式第4（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿児島市長



鹿児島市がん患者ウィッグ購入費助成事業不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度鹿児島市がん患者ウィッグ購入費
助成事業については、下記のとおり交付しないこととする決定をしましたので通知します。

記

不交付決定の理由