

大野市告示第61号

大野市がん患者アピランスサポート事業助成金交付要綱を次のように定める。

令和4年3月25日

大野市長 石山志保

大野市がん患者アピランスサポート事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん治療に伴う脱毛や乳房切除等による、外見上の悩みを抱えるがん患者の心理的及び経済的負担を軽減するため、外見上の変化を補うための補整具（以下「補整具」という。）の購入に対し、予算の範囲内でその費用の一部を助成することについて、大野市補助金等交付規則（昭和57年規則第3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 助成金の交付の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 申請時に市内に住所を有する者
- (2) がん治療を受けた者又は現にがん治療を受けている者
- (3) 市税を滞納していない者
- (4) 助成対象経費に係る他の補助金の交付を受けていない者

(助成対象経費)

第3条 助成金の交付の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、次の各号に掲げる補整具の購入に要する経費とする。

- (1) ウィッグ（ウィッグ装着時に必要な頭皮保護用のネット等附属品を含む。）
- (2) 補整下着等の胸部補整具
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が認める補整具（ただし、材料代は含まない。）

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、助成対象経費に2分の1を乗じて得た額とし、10,000円を上限とする。ただし、当該助成金の額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

(助成金の申請及び請求)

第5条 助成金の交付を受けようとする者は、助成の対象となる補整具を購入した日の属する年度内に大野市がん患者アピランスサポート事業助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 購入した補整具に係る領収書の写し等、購入した金額が証明できる書類
- (2) 診療明細書等がん治療を受療していることが証明できる書類

2 前項の規定による申請は、1人につき1回限りとする。

(助成金の交付決定等)

第6条 市長は、前条に規定する申請書兼請求書を受理したときは、その内容を審査し、助成金の交付を決定したときは、速やかに助成金を交付するものとする。

(実績報告の特例)

第7条 規則第10条の規定による実績報告は、第5条に規定する申請書の提出をもって実績報告があったものとみなす。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

年 月 日

大野市長 様

申請者（請求者） 住 所 _____
 氏 名 _____
 生年月日 _____
 電話番号 _____

大野市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書兼請求書

がん患者アピアランスサポート事業助成金の交付を受けたいので、大野市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱第5条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請及び請求します。

なお、申請にあたり、住民基本台帳及び市税の納入状況等、市が有する情報のうち、審査に必要なものについて、市の職員が閲覧することに同意します。

記

1 助成対象 経費	区 分 ※該当区分に☑ してください。	<input type="checkbox"/> ウィッグ（ウィッグ装着時に必要な頭皮保護用のネット等附属品を含む。） <input type="checkbox"/> 補整下着等の胸部補整具 <input type="checkbox"/> その他
	購入費用	円
	助成基準額 ※購入費用に1/2を 乗じた額 ※千円未満切捨て	円
	購入日	年 月 日
2 申請額 （請求額） ※10,000円又は 助成基準額の 低い方	円	
3 添付書類 （添付した書類 に☑をつけて ください。）	<input type="checkbox"/> 補整具の購入に係る領収書の写し等、購入した金額が証明できる書類 <input type="checkbox"/> 診療明細書等がん治療を受療していることが証明できる書類	

※裏面もご記入ください。

4 振込先

金融機関名		本・支店名	
口座種別	普通預金・当座預金	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

(通帳の写しを添付してください。)