

幸田町がん患者アピアランスケア支援事業実施要綱

(目的)

第1条 がん患者のがん治療による外見変貌を補完する医療用補整具（医療用ウィッグ又は乳房補整具）を必要としている者に対して購入費の一部を町が補助することにより、がん患者の精神的・身体的・経済的負担を緩和し、がんと共生社会の推進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、町とする。

(定義)

第3条 本事業において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

(1) 医療用ウィッグ

がん治療に伴う脱毛に対応するために一時的に着用するウィッグ（かつら）をいう。

(2) 乳房補整具

外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着、補整パッド又は人工乳房をいう。

(補助対象者)

第4条 本事業の対象者は、次の要件を全て満たす者とする。

(1) 幸田町内に住所を有する者

(2) がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている者

(3) がん治療に起因する脱毛又は外科的治療等による乳房の変形に対する補整具を購入していること

(4) 過去に同種の補整具について本事業による補助を受けていないこと。

(補助対象経費等)

第5条 補助対象経費は、前条に規定する対象者が、次の各号に定めるものを購入した費用に対して交付する。

(1) 医療用ウィッグ

(2) 毛付き帽子

(3) 補整下着、補整パッド又は人工乳房

2 前項に定めるもののうち、ウィッグの使用に附属する消耗品の費用については、補助対象外とする。

3 補助金の交付回数は、第4条に定める対象者1人につき、補整具の種類ごとに1回とする。

補助対象経費	補助金の額
医療用ウィッグの購入費	補助対象経費の額に2分の1を乗じて得た額 (2万円を上限とする。)
補整下着、補整パッド又は人工乳房 (乳房再建術等によって体内に埋め 込まれたものを除く。)の購入費	補助対象経費の額に2分の1を乗じて得た額 (2万円を上限とする。)

(補助の申請)

- 第6条 第4条に定める対象者で補助を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、がん患者アピアランスケア支援事業補助金申請書(様式例第1号。以下「申請書」という。)に、第2項に掲げる書類を添付して、申請時点で現に住民票を有する町長に申請しなければならない。
- 2 申請書には次に掲げる書類を添付しなければならない。
 - (1) がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類
 - (2) 補整具の購入に係る領収書
 - 3 申請書の提出期限は、補整具を購入した日の翌日から1年以内とする。ただし、令和5年4月1日以降に購入したものに限る。

(補助金の支給)

- 第7条 町長は、前条の申請があったときは、その内容について審査し、当該補助金を交付すべきものと認めるときは、がん患者アピアランスケア支援事業補助金交付決定通知書(様式例第2号。以下「交付決定通知書」という。)、補助金を交付しない決定をしたときは、がん患者アピアランスケア支援事業補助金交付不承認通知書(様式例第3号)により、申請者に対し通知するものとする。
- 2 町長は第1項に規定する交付決定通知書により通知した場合、速やかに補助金を申請者に支払うものとする。

(補助金の返還)

- 第8条 町長は、虚偽の申請その他不正な手段により補助金の支給を受けた者に対し、その全部又は一部を返還させることができる。

(関係台帳の整備)

- 第9条 町長は、補助金の交付の決定の状況を明らかにしておくため、台帳(様式例第4号)を備え、必要な事項を記載しておくこととする。

(個人情報の取扱い等)

- 第10条 町は、本事業の実施にあたっては、個人情報の取扱いに充分留意するとともに申請者及びその家族の心情に充分配慮した対応を取るものとする。

(事業の周知)

第 11 条 町は、本事業について広報、周知等に努め、利用機会の拡大に努めるものとする。

(その他)

第 12 条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、令和 4 年 6 月 1 日から施行する。