

令和5年度三川町医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 がんになっても、これまでどおり安心して暮らし続けられる社会を構築するためがん患者の治療と就労の両立、療養生活の質の向上に向け、がんの治療に伴う外見の悩みに対して予算の範囲内で助成することを目的とする。

(事業の内容)

第2条 別表助成対象物品の欄に掲げる医療用ウィッグまたは乳房補整具を購入した場合、その購入経費の一部に対し助成する。

(助成対象)

第3条 助成対象者は、次の全ての要件を満たす者であり、かつ、別表区分の欄に掲げる助成対象品目の区分に応じ、同表助成対象者の欄に定める者であるものとする。

- (1) 三川町内に住所を有し、かつ居住していること。
- (2) がんの治療(予防的処置を含む。以下同じ。)を受けている又は受けていたこと。
- (3) 他の法令等に基づく公的助成を受けていないこと。

(助成金額及び助成回数)

第4条 助成金額は、別表区分の欄に掲げる助成対象品目の区分に応じ、同表助成金額の欄に定める額とする。

2 助成回数は、別表区分の欄に掲げる助成対象品目の区分に応じ、同表助成限度の欄に定めるところによる。

(助成金の交付申請)

第5条 助成金の交付申請は、助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)が行うものとする。ただし、申請者の委任があれば、代理人としてその申請を行うことができるものとする。

2 申請者に代わって代理人が交付の申請を行うときは、当該代理人は当該代理人本人であることが確認できる書類を提示するとともに、委任状(様式第2号)を添付(親権者が未成年の子の代理申請を行う場合を除く。)しなければならない。

3 申請者及び代理人は、疾病その他やむを得ない理由により直接窓口で申請できない場合は郵便で申請することができるものとする。

4 申請者は、三川町がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)に次の書類を添付し、町長に提出するものとする。

- (1) がんの治療を受けている又は受けていたことを証明する書類
- (2) 申請に係る医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入したことを証明する書類
- (3) 本人を確認する書類(代理申請の場合は代理人本人を確認する書類)

5 申請書に添付する書類は次の要件を満たすものとする。

(1) 前条第4項第1号に定める書類は、別表区分の欄に掲げる助成対象品目の区分に応じ、同表治療に関する証明書類の欄に定めるものとする。なお、助成の決定にあたっては、必要に応じ、申請者が受けている又は受けたがん治療が、脱毛の副作用又は乳房の一部若しくは全部の切除を伴うものであることを医療機関や薬局等に確認するものとする。

(2) 前条第4項第2号に定める書類は、申請に係る医療用ウィッグまたは乳房補整具を購入した際の領収証書とする。

(3) 前条第4項第3号に定める書類は、運転免許証の写し、医療保険証の写し等とする。

(助成対象についての要件)

第6条 助成対象となる医療用ウィッグ及び乳房補整具は、次の全ての要件を満たすものであ

り、かつ、別表区分の欄に掲げる助成対象品目の区分に応じ、同表助成対象物品の欄に定めるものであるものとする。

(1) 令和4年4月1日以降に購入したものであること。

(2) 就労、社会参加、通院や来客者対応等のために購入したものであること。

(助成の決定)

第7条 町長は、第5条の規定により提出された申請書を受理したときは、速やかに審査の上、助成金の額を決定し、三川町医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成金交付決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するとともに、申請書に記載された指定金融機関口座に口座振替の方法により支払うものとする。

2 審査の結果、助成しないことを決定したときは、三川町医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成金不交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知する。

3 三川町補助金等の適正化に関する規則第6条の2第4号の規定は適用しない。

(助成金の返還)

第8条 町長は、偽りその他不正の行為によって、この要綱による助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるものの他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表

区分	助成対象者	助成対象物品	助成金額	助成限度	治療に関する証明書類
医療用ウイッグ	次に掲げる全ての要件を満たす者 ア がんの治療に伴う脱毛により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出るおそれがあるため、医療用ウイッグが必要になっていること。 イ 医療用ウイッグについて、令和4年度以前において、三川町医療用ウイッグ購入助成事業実施要綱による助成を受けていないこと。	がんの治療に伴う脱毛に対応する医療用ウイッグ（本体価格に含まれない付属品及びケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ等）を除く。）	助成対象者1人につき2万円又は医療用ウイッグ購入経費の2分の1の額のいずれか低い額	助成対象者1人につき、医療用ウイッグ1個、1回限り	次のいずれかの書類（医療用ウイッグが必要となっている脱毛の症状が、申請者の受けている又は受けたがんの治療に伴う副作用であることが確認できるものに限る。）の原本又は写し ア お薬手帳 イ 診療明細書 ウ 治療方針計画書 エ クリニカルパス オ わたしのカルテ カ がん診療パス キ その他、がん治療を行っている又は行ったことを証明する書類
乳房補整具	ア がんの治療のため乳房の一部又は全部を切除したことにより、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出るおそれがあるため、乳房補整具が必要になっている者 イ 乳房補整具について、令和4年度三川町医療用ウイッグ・乳房補整具購入助成事業実施要綱による助成を受けていないこと。	がんの治療としての乳房の一部又は全部の切除に対応する次の乳房補整具（本体価格に含まれない付属品及びケア用品を除き、エはア又はイと併せて申請する場合に限る。） ア 補整パッド イ 人工乳房 ウ 胸部補整機能のある下着 エ ア又はイを固定するために購入した下着	助成対象者1人につき1万円又は乳房補整具購入経費の2分の1の額のいずれか低い額	助成対象者1人につき、個数制限なし、1回限り	次のいずれかの書類（申請者ががんの治療のため乳房の一部又は全部を切除したことが確認できるものに限る。）の原本または写し ア 手術同意書 イ 診療明細書 ウ 治療方針計画書 エ クリニカルパス オ わたしのカルテ カ がん診療パス キ その他、乳房を切除したことを証明する書類