

## 小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付要綱

〔 令和4年7月1日  
4小保セ第625号 〕

(通則)

第1条 小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金（以下「助成金」という。）の交付については、市費補助金等の予算執行に関する規則（昭和34年小牧市規則第3号。以下「規則」という。）の定めによるほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 助成金は、医療用補整具の購入に係る費用の一部を助成することにより、がん患者の心理的負担及び経済的負担の軽減を図り、治療と就労、社会参加等との両立を支援し、並びに療養生活の質の向上を図ることを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療用補整具 医療用ウィッグ及び乳房補整具をいう。
- (2) 医療用ウィッグ がん治療に起因する脱毛に対応するために一時的に着用する全頭用又は部分用のウィッグをいう。
- (3) 乳房補整具 がんの外科的治療等による乳房の変形に対応するための補整下着、補整パッド及び人工乳房をいう。

(助成対象者)

第4条 助成金の交付の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者又は市長が特に必要と認める者とする。

- (1) 医療用補整具を購入した日から助成金の交付の申請をする日までの間、本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) がんと診断され、がんの治療を受けた者又は現に受けている者
- (3) がん治療に起因する脱毛又はがんの外科的治療等による乳房の変形に対応するための医療用補整具を購入した者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、助成対象者としなない。

- (1) 本市において市税の滞納がある者
- (2) 過去に県内の他の地方公共団体から医療用補整具に係る助成金等の

交付を受けた者

(助成対象経費等)

第5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、医療用補整具の購入に係る費用とする。

2 市は、予算の範囲内において、次の各号に掲げる助成対象経費の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる額(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額)を、助成対象者(18歳未満の場合は、その保護者)に交付する。ただし、その限度額は、2万円とする。

(1) 医療用ウィッグの購入に係る費用 助成対象経費の額に2分の1を乗じて得た額

(2) 乳房補整具の購入に係る費用 助成対象経費の額に2分の1を乗じて得た額

3 助成金の交付は、助成対象者1人当たり医療用補整具1種類につき1回限りとする。

(交付の申請及び実績報告)

第6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、小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書(様式第1)に次に掲げる書類を添付して、医療用補整具を購入した日の翌日から起算して1年以内に市長に提出しなければならない。

(1) がん治療を受けたこと又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又はがんの外科的治療等による乳房の変形があることを証明する書類

(2) 医療用補整具の購入に係る領収書

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 規則第12条の規定による実績報告は、前項第2号の領収書の提出をもって、これに代えるものとする。

(交付の決定及び額の確定)

第7条 規則第7条の通知は、小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付決定通知書(様式第2。以下「決定通知書」という。)による。

2 規則第13条の通知は、前項の通知をもってこれに代えるものとする。

3 市長は、助成金を交付しないことを決定したときは、小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金不交付決定通知書(様式第3)により、申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第8条 助成金の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)が助成金を請求しようとするときは、決定通知書を受け取った日から起算して20日以内に、小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書(様式第4)を市長へ提出するものとする。ただし、最終請求日は、翌年度の4月30日とする。

2 助成金は、前項の請求書を受け取った日から30日以内に交付するものとする。

(決定の取消し)

第9条 市長は、規則第15条第1項の規定のほか、交付決定者が偽りその他不正の手段により助成金の交付の決定を受けたと認めるときは、助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、期限を定めて交付決定者にその返還を命ずるものとする。

(雑則)

第10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4年7月1日から施行し、令和4年4月1日以後の購入に係る助成金について適用する。

様式第1 (第6条関係)

(表)

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 小牧市長

申請者

住 所 〒

氏 名

助成対象者との続柄 ( )

生年月日

電話番号

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金の交付を受けたいので次のとおり申請します。  
 なお、この助成金の交付決定にあたり、私の住民登録情報、納税情報等を公簿により調査されることや必要に応じた関係機関への問い合わせに同意するとともに、他の県内の地方公共団体から助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

助成対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
がんの治療状況		医療機関名		
		疾患名		
		治療方法	手術・放射線・薬剤・その他 ( )	
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がんの外科的治療等による乳房の変形を証明する書類		・お薬手帳    ・治療方針計画書    ・同意書 ・その他 ( ) ※いずれかを○で囲み、写しを添付してください。		
助成対象経費	医療用補整具の種類	医療用ウィッグ	乳房補整具	
	購入年月日 (領収書の日付)	年 月 日	年 月 日	
	領収書の名前及び本人との続柄	(続柄 )	(続柄 )	
	購入費用	① 円 (税込)	② 円 (税込)	
	助成対象額	③ (①の1/2又は20,000円のいずれか少ない方の額) 円	④ (②の1/2又は20,000円のいずれか少ない方の額) 円	
助成金交付申請額 (③と④の合計額を記入してください。)			円	

(裏)

(添付書類)

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がんの外科的治療等による乳房の変形を証明する書類の写し（医療用ウィッグの場合、本人氏名・脱毛原因の治療内容（抗がん剤名等）・医療機関名が記載されているもの。乳房補整具の場合、本人氏名・乳房切除術・医療機関名が記載されているもの。）
2. 医療用補整具の購入に係る領収書（原本）（購入者の氏名、購入日、購入金額、購入内容、発行者の名称の記載があるもの。）
3. 市長が必要と認める書類

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第2（第7条関係）

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

小牧市長



年 月 日付けで申請のあった小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金の交付については、下記のとおり決定したので通知します。

記

交付決定額 金 円

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第3（第7条関係）

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金不交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

小牧市長



年 月 日付けで申請のあった小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金の交付については、下記の理由により不交付の決定をしたので通知します。

記

不交付の理由

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第4（第8条関係）

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）小牧市長

交付決定者

住 所 〒

氏 名

年 月 日 第 号で交付決定通知を受けた助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額	円	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協
	支店名	本店・支店・出張所
	口座種類	普通 ・ 当座
	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。