

よくある質問

| 申請回数、申請期限について | | |
|---------------|---|---|
| 1 | この制度は何回利用できるか。 | 回数の制限はありませんが、申請は年度中に1回のみとなります。 また、交付決定を受けた翌年度は申請できません。 |
| 2 | 申請の期限はいつまでか。 | 購入した日から1年以内に申請いただく必要があります。 |
| 3 | ウィッグや乳房補正具など、それぞれについて1回利用できるのか。 | それぞれではなく、年度内に1回の申請となります。 年度中に複数回の申請はできないため、補助対象となるものは、まとめて申請いただきますようお願いいたします。 |
| 4 | 申請できるウィッグ及び乳房補正具は、それぞれ1人1つまでか。 | 購入される個数は問いませんので、複数でも対象となります。 別日に別店舗で購入したものでも対象となります。 |
| 5 | 過去に他県や他市町で同様の補助を受けたことがあるが、申請は可能か。 | 可能です。補助対象品の購入日が令和6年4月1日以降のものが対象になります。 |
| 対象者について | | |
| 6 | 桑名市内に住んでいるが、住所は他市町にある。この場合は対象になるか。 | 桑名市内に住所を有する方を対象としていますので、他市町に住所を有する方は対象となりません。 |
| 7 | 対象者は女性に限定されるのか。 | 性別による限定はありません。 |
| 8 | 対象者本人が申請できない場合、代理で申請できるか。 | 原則として、補助対象者ご本人に申請をお願いしておりますが、やむを得ない場合は、他の方に申請を委任することが可能です。 その場合は、申請書類に「委任状」と「申請者の本人確認書類」を添付してください。 なお、助成金は申請者の口座に支払います。 |
| 9 | 年齢制限はあるか。 | 年齢制限はありません。 |
| 10 | 補助対象者が未成年（18歳未満）の場合はどうすればよいのか。 | 補助対象者が未成年の場合は、申請者は保護者の方となります。その場合、委任状は必要ありません。 |
| 11 | これから化学療法や放射線治療を受ける予定で、その前にウィッグ等を購入したいが、対象となるか。 | 【ウィッグなど】 脱毛症状等が想定される抗がん剤治療等を受ける予定であることがわかる書類（治療方針計画書等）の写しを提出いただくことで、治療開始前でも申請可能です。 【乳房補正具】 治療後の状態に応じて調整して購入するものとなりますので、治療後に申請してください。 |
| 12 | 過去にがんの治療を受けて、現在は寛解しているが、治療中に抜けた毛髪は回復していない。この場合でもウィッグを購入すれば対象となるか。 | 対象となります。 過去にがんの治療を受けたことがわかる書類をご準備いただき、申請してください。 |
| 対象経費について | | |
| 13 | 医療用ウィッグのみが対象となるのか。また、医療用帽子は対象外となるのか。 | 医療用ウィッグではないウィッグも対象となります。 また、医療用帽子やケア帽子といった、がん患者向けとされている帽子やターバンも対象となります。 |
| 14 | 全頭用のウィッグのみが対象となるのか。 | 全頭用に限らず、部分用ウィッグや毛付き帽子も対象となります。 |
| 15 | ウィッグの付属品はどこまで対象となるのか。 | ウィッグ本体及びウィッグを装着するためのネットは対象となります。 それ以外の付属品（ウィッグのスタンド）や日常的なケア用品（クリーナー、ブラシなど）等は対象となりません。 |

| | | |
|----------------------|---|--|
| 16 | ウィッグをレンタルして利用する場合、レンタル費用は対象となるか。 | 購入費用が対象となりますので、レンタル費用は対象となりません。 |
| 17 | サイズ調整やカット代は対象となるか。 | ウィッグの購入と合わせて行われるカット等は対象となります。 ウィッグの購入先とカット等を行う理美容室等が異なる場合は、それぞれの領収書を添付いただく必要があります。 なお、寄附等により、無償でウィッグを入手された場合のカット等も対象となります。 |
| 18 | 乳房補正具は、乳がんによるものに限られるのか。例えば、皮膚がんにより乳房を切除した場合はどうか。 | 乳がん以外でも、がん治療による外見の変化をカバーする乳房補正具であれば対象となります。 |
| 19 | 乳房再建手術を行ったが、その費用は助成対象となるのか。 | 対象となりません。 乳房補正具や着脱式の人工乳房の購入費用が対象となります。 |
| 20 | 「その他爪などに生じる症状を予防または補完するもので知事が必要と認めるもの」とはどのようなものか。 | 例えば、抗がん剤による爪の変色・変形を予防するフローズングローブやフローズンソックスが対象となります。 |
| 助成金額について | | |
| 21 | 対象になるのは、消費税込みの金額か。 | 消費税込みの金額となります。 |
| 22 | インターネットやクレジットカード決済で購入したため、領収書がない場合はどうしたらよいか。 | まずは購入店に領収書を発行してもらうようお願いしてください。 難しい場合は、受注メールや納品書の写し、クレジットカードの明細書などにより、購入者、購入店、購入日、金額、購入明細、購入店舗等がわかるものをご提出ください。 |
| 23 | クーポンやポイント利用分も補助対象経費となるのか。 | クーポンやポイント利用分は割引として扱うため、対象となりません。 |
| 24 | 通信販売で購入し、送料や振込手数料がかかった場合は補助対象経費となるのか。 | 送料や振込手数料は対象となりません。 |
| 申請方法や申請書類について | | |
| 25 | 申請書の提出先はどこか。 | 桑名市役所保健医療課が提出先となります。 |
| 26 | 申請書は持参する必要があるのか。 | 持参以外にも、郵送または電子申請にて申請いただけます。 【郵送先】 〒511-8601桑名市中央町二丁目37番地 桑名市役所 保健医療課 【電子申請】 市ホームページの入力フォームから申請してください。 |
| 27 | 申請書に押印は必要か。 | 申請書に押印は必要ありません。 ただし、委任状は押印または自署をお願いいたします。 |
| 28 | 領収書に必要な記載事項は何か。 | 領収書には、宛名（申請者または補助対象者の氏名）、購入日、購入金額、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載が必要です。 |
| 29 | 領収書に金額の内訳の記載がないが、どうすれば良いか。 | 購入明細書や納品書など、内訳の内容が分かるものを併せてご提出ください。 |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 30 | がんの治療を受けているまたは過去に受けていたことを証明する書類とはどのようなものか。 | 医療機関が発行する診療明細書、入院や外来治療計画書、化学療法や外科的治療の説明・同意書、おくすり手帳など。なお、補助対象者の氏名、病名や抗がん剤の使用、乳房に対する外科的治療等の記載がある部分をご提出ください。 |
| 31 | おくすり手帳の写しを提出する場合、どのページが必要か。 | 抗がん剤の処方日、処方薬が分かるページの写しが必要です。吐き気を抑える薬や便秘薬などの副作用を抑える薬のみでは証明書類となりません。 |
| 32 | 現住所及び生年月日が確認できる書類とはどのようなものか。 | 運転免許書や運転履歴証明書の写し、マイナンバーカードの表面（マイナンバーの記載がない面）の写し、マイナンバーの記載がない住民票の写しになります。 |
| 助成金の振込について | | |
| 33 | 申請から振込までどれくらいかかるのか。 | 申請書を受理してから約2か月後に、交付決定書の送付と、指定の口座へ振込を行います。申請書の記載に不備があった場合や、申請内容について追加で確認を行った場合は、さらに時間がかかることがあります。 |