

桑名市告示第102号

桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和6年3月26日

桑名市長 伊藤 徳 宇

桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、がん患者の精神的・経済的負担を軽減するとともに、療養生活の質の向上を図り、就労継続など社会参加を支援するために、がんの治療に伴う外見の変化を予防又は補完する医療用ウィッグなどの補正具等（以下「ウィッグ等」という。）を購入したがん患者に桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、桑名市補助金等交付規則（平成16年桑名市規則第54号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 申請時に本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) がんの治療を受けた者又は現に受けている者
- (3) ウィッグ等の購入日が令和6年4月1日以後であり、かつ、申請日前1年以内であること。
- (4) 申請日の属する年度及びその前年度に補助金の交付を受けていないこと。
- (5) 桑名市の事務事業からの暴力団等排除措置要綱（令和2年桑名市告示第146号）第3条各号のいずれにも該当しない者

(補助対象経費及び補助金の額)

第3条 補助金の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）及び補助金の額は、別表第1のとおりとする。

(交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（補助対象者が未成年の場合は、その保護者。以下「申請者」という。）は、桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金交付申請書兼請求書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して市長に申請するものとする。

- (1) 領収書の写しなどウィッグ等を購入したことがわかる書類（宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳、領収書発行者の名称等の記載があるもの）
- (2) 診療明細書の写しなど、がん治療を行っている又は行っていたことを証する書類（がん治療に伴う脱毛若しくは外科的治療等による乳房の切除又はそれらのおそれが見込まれることを証明する書類）
- (3) その他市長が必要と認める書類

(交付の決定等)

第5条 市長は、申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の交付を決定し、桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するとともに、補助金を申請者が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

(交付決定の取消し等)

第6条 市長は、虚偽その他不正の手段により補助金の交付を受けた者があるときは、前条の交付の決定を取り消し、その者に交付した額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(関係機関との連携等)

第7条 市長は、補助金の交付の決定のための調査又は過去に交付した助成金に係る調査のために特に必要と認めるときは、申請書で取得している同意の範囲内で、官公署その他の関係機関に対し、必要な資料の提供を求め、又は事実の確認若しくは聴取を行うことができるものとする。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、この告示の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

補助金対象経費	補助金の額
ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用ネットの購入費	30,000円 (補助対象経費が 30,000円に満たない場合は、当該補助対象経費の額)
乳房の切除による胸部の形の変化に対応するための補正下着、補正パッド及び人工乳房の購入費（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）	
乳がん用バストタイムカバーの購入費	
その他爪などに生じる症状を予防又は補完するもので市長が必要と認めるものの購入費	

同意欄

同意欄	<input type="checkbox"/> 今年度及び昨年度に、桑名市から本補助金の交付を受けていない。 <input type="checkbox"/> この事業の実施に際し、他の自治体、治療を行った医療機関、購入先等に補助履歴や内容等を照会することに同意します。
-----	---

振込先（申請者名義の口座情報をご記入ください）

金融機関名		支店名	
口座種別 <small>※該当するものに○印</small>	1.普通	2.当座	
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

添付書類 (添付した書類に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> ウィッグ等の購入に係る領収書の写し <input type="checkbox"/> 診療明細書等がん治療を受療していることが分かる書類 <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類（運転免許証の写しや、マイナンバーカードの表面、マイナンバーの記載がない住民票の写しなど） <input type="checkbox"/> 委任状 ※補助対象者と申請者が異なる場合のみ必要 （補助対象者が未成年（18歳未満）の場合を除く。）
----------------------------	--

（申請者） 様

桑名市ウィッグ等購入費助成事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました桑名市ウィッグ等購入費助成事業の補助金の交付について、下記のとおり決定しましたので、桑名市ウィッグ等購入費助成事業実施要綱第5条の規定により通知します。

年 月 日

桑名市長



記

対象者
補助額 円
口座振込予定日 年 月 日