

十日町市がん患者補整具助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、がん治療による外見変化に伴う経済的・精神的な負担の軽減を図るため、がん患者に対し予算の範囲内において十日町市がん患者補整具助成金（以下「助成金」という。）を交付するものとし、その交付に関しては、十日町市補助金等交付規則（平成17年十日町市規則第64号）に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号の全てに該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する者
- (2) がんと診断され、かつ、そ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乳房の切除に伴う補整具（以下「補整具」という。）が必要である者又は必要となることが想定される者
- (4) 他の市町村等からこの告示による助成金と同種の助成金等の交付を受けていない者

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に必要があると認める者については、対象者とすることができる。

(助成対象経費)

第3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、別表に掲げる補整具の購入に要する経費とする。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、助成対象経費の2分の1以内とし、2万円を上限とする。

2 前項の助成金の額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(助成金の交付申請)

第5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、助成の対象となる補整具の購入日の属する年度の末日までに、十日町市がん患者補整具助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類等を添付して、市長に提出しなければならない。ただし、特別な事情がある場合は、当該補整具の購入日の属する年度の翌年度の末日までを申請書等の提出の期限とする。

- (1) 第2条第2号に該当する者であること及びがん治療に起因する脱毛若しくは乳房の切除又はそのおそれがあることが見込まれることを証明する書類の写し
- (2) 助成の対象となる補整具の購入に係る領収書等の写し
- (3) 購入した補整具の内容が確認できる商品カタログ等の写し
- (4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

2 助成金は、対象者1人につき1回に限り申請できるものとする。

(助成金の決定及び助成金の交付)

第6条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、その内容を審査し、助成の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付又は不交付を決定したときは、当該申請者に十日町市がん患者補整具助成金交付・不交付決定通知書（様式第2号）によりその旨を通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により助成金の交付を決定したときは、速やかに助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第7条 市長は、偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けた者があると認めるときは、その者から当該助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

区分	助成の対象となる補整具
ウィッグ	がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用するもの
乳房補整具	次のいずれかの補整具 (1) 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（下着とともに使用するパッドを含む。） (2) 人工乳房（乳房再建手術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）