

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 がん治療によりアピアランス(外見)の変化が生じた者又は生じるおそれがある者に対し、それらの者の社会活動が継続できるよう支援すること及び療養生活の質の向上を図ることを目的として、アピアランスの変化を補完する補整具の購入費用を助成するため、がん患者アピアランスサポート事業助成金を予算の範囲内において交付するものとし、その交付に関しては、この要綱に定めるもののほか、岡山市補助金等交付規則(昭和48年市規則第16号。以下「規則」という。)に定めるところによる。

(助成対象者)

第2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、申請日時点で次の要件を全て満たす者とする。

- (1) 岡山市の住民基本台帳に記載されている者
- (2) がんと診断され、がん治療を現在受けている者又は過去に受けた者
- (3) がん治療により脱毛が生じた若しくは生じるおそれがあることによりウィッグを購入した者又はがん治療に伴う乳房の切除により乳房補整具が必要になった若しくは必要になると想定し乳房補整具を購入した者
- (4) 市税の滞納がない者
- (5) 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)でない者又は暴力団員と密接な関係を有しない者

(助成対象経費)

第3条 助成金の交付額の算定に当たって対象となる経費(以下「助成対象経費」という。)は、次の各号に掲げる補整具(以下「補整具」という。)の購入費用とする。ただし、付属品及びケア用品の購入費用並びに購入の際の送料及び手数料は対象としない。

- (1) 全頭用ウィッグ1台(装着用ネット1枚分を含む。)ただし、装着用ネットのみの購入費用は対象としない。
- (2) 乳房補整具(外科的治療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。)又は人工乳房(体内に埋め込まれるものを除く。)をいう。)

(助成金額)

第4条 助成金額は、補整具ごとに助成対象経費の2分の1とする。ただし、その額が30,000円を超える場合は、30,000円を上限とする。

2 前項によって得られた額に1,000円未満の端数が生じるときは、これを切り捨てるものとする。

(助成金の交付の制限)

第5条 助成金の交付回数は、同一の助成対象者について、補整具ごとにそれぞれ1回に限るものとする。

2 過去に他の自治体において同種の助成等を受けている補整具については、助成金の交付の対象としない。

(交付の申請)

第6条 助成金の交付の申請をしようとする者（以下「申請者」という。）は、補整具の購入日の翌日から起算して1年以内に、岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書（様式第1号）を、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) がんの診断及び治療内容に関する書類
- (2) 補整具の購入に係る書類
- (3) その他市長が特に必要と認める書類

2 前項の申請は助成対象者又はその法定代理人に限り行うことができ、法定代理人が申請する場合は、当該法定代理人は第2条第4号及び第5号の要件を満たしていなければならない。

(交付の決定等)

第7条 市長は、前条第1項の申請があった場合は、その内容を審査し、助成金を交付することが適当と認めるときは、助成金の交付を決定するとともに当該申請をした者に岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付決定通知書（様式第2号）により、交付しないときは、岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金不交付決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、前条第1項の申請書に記載された助成対象者が第2条各号の要件（法定代理人にあっては第2条第4号及び第5号の要件）を満たしているか確認するために、住民基本台帳情報等を参照するとともに、必要に応じて関係機関へ問い合わせることができるものとする。

(交付の条件)

第8条 市長は、前条第1項の規定により交付の決定をする場合において、次に掲げる条件を付すものとする。

- (1) 助成事業（本助成金の交付対象となる補整具の購入をいう。以下同じ。）により取得した補整具については、購入日から起算して2年以内において、市長の承認を受けずに、助成金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならないこと。
- (2) 市長の承認を受けて助成事業により取得した補整具を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を市に納付させることがあること。
- (3) 助成事業により取得した補整具については、善良な管理者の注意をもって管理すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項を遵守すること。

(助成金の支払)

第9条 市長は、第7条の規定により助成金の交付を決定したときには、申請者が指定する金融機関口座に口座振替の方法により遅滞なく支払うものとする。

(電子情報処理組織による申請等)

第10条 この要綱に規定する申請及び通知は、岡山市情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例（令和4年市条例第3号）の規定の例によりすることができる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行し、同日以降に購入したウィッグ等から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、同日以降に購入した補整具から適用する。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 申請年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

(あて先) 岡山市長 様

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり補整具購入費用の助成を申請します。

なお、申請にあたっては裏面の記入事項に同意するとともに、いずれの事項にも該当していることを宣誓します。

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--------|-------------------|---|--------------------------------|
| 申請者 | ふりがな | | | 助成対象者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 親権者 |
| | 氏名 | | | | <input type="checkbox"/> 未成年後見人 | <input type="checkbox"/> 成年後見人 |
| | 住所 | 〒 | | | いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 助成対象者 | ふりがな | | | 電話番号 | 日中に連絡可能な電話番号 | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | 生年月日 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 岡山市 | | 年 月 日 | |
| がんの治療機関等 | | 医療機関名 | | | 主治医名 | |
| 助成対象経費 | 区分 | ウィッグ | | | 乳房補整具 | |
| | | 全頭用ウィッグ | 装着用ネット | (人工乳房、補整パッド、補整下着) | | |
| | 購入日 (※複数購入の場合は、最も古い購入日を記載) | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日※ | | |
| | 購入金額合計(税込) | (ア) 円 | (イ) 円 | (ウ) 円 | 円 | |
| 助成申請額 (1,000円未満切り捨て) | (エ) 円 | (ア)と(イ)の合計額の1/2の額または30,000円のいずれか低い額 | | | (ウ)の1/2の額または30,000円のいずれか低い額 | |
| 添付書類 全て <input checked="" type="checkbox"/> をつけること | <input type="checkbox"/> | ①がんの診断及び治療内容に関する書類 (コピー可) がん患者氏名、医療機関名及びがんの診断及び治療により脱毛を伴う副作用若しくは外科的治療による乳房の変形や欠損またはそれらのおそれが見込まれることが記載されているもの。 【例】化学療法等に関する説明書や治療方針計画書など (複数添付による確認可) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | ②購入に係る書類 (コピー可) 購入者氏名 (申請者又は助成対象者)、購入年月日、購入品名、購入金額とその内訳、領収書発行元の名称の記載があるもの。(ウィッグの場合は、台数の記載も必要。) 【例】領収書など (複数添付による確認可) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | ③振込先口座が確認できる書類の写し 金融機関名、支店名、口座種別、口座名義 (カタカナ)、口座番号の確認の確認できる箇所をコピーしてください。 | | | | |
| ※担当課所見 | | | | | | |

注 担当課所見欄は記入しないこと。

| | | | | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|------|--|------|
| 振込先 | 金融機関名 | | | 支店名 | | 支店番号 |
| | 口座種別 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | |

注 口座名義欄へは申請者氏名を記入してください。(助成金は申請者の口座へ振り込みます。)

注 助成対象者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に親権者等法定代理人の氏名等を記入してください。

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請に係る同意・宣誓書

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱（以下この様式において「本要綱」という。）第7条に基づき、助成の適性、助成金額等を判断するため、岡山市職員が次の1及び2を行うことについて同意します。

また3から5について該当することを宣誓します。

虚偽の宣誓を行った場合や、宣誓事項に違反した場合には、岡山市長が同条に基づいて助成金額を決定する前であれば、助成金の申請を取り下げ、既に補助金の交付を受けていた場合には、速やかに岡山市に助成金を返還します。また、これに伴い申請者に不利益が生じたとしても異議は一切申し立てません。

1. 助成決定に必要な範囲において申請者及び助成対象者の住民基本台帳等の公簿を閲覧するほか、公的機関（自治体・警察署など）に照会を行うこと。
2. 医療機関に治療内容を照会すること及び補整具の購入先に購入内容を照会すること。
3. 本要綱に定める交付対象となる者の要件を満たしていること
 - (1) 申請者（及び申請者と助成対象者が異なる場合には助成対象者）（以下この様式において「申請者等」という。）は、市税の滞納がないこと。
 - (2) 申請者等は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）でないこと及び下記のような暴力団員との密接な関係を有しないこと。また、将来においても有することはないこと。
 - ア. 申請者等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用する
 - イ. 申請者等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与する
 - ウ. 申請者等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有している
4. 本申請の対象の補整具についてこれまでに岡山市及び他の地方自治体を実施する同様の制度による助成や補助の給付を受けていないこと。
5. 申請内容及び添付書類等に虚偽のないこと。

様

岡山市長

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金の交付について、次のとおり決定したので、岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱第7条第1項の規定により通知します。

- | | |
|----------|---|
| 1 助成対象経費 | 円 |
| 2 交付決定額 | 円 |

※注意事項※

- （1） 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたときは、助成金の交付の決定は取り消され、既に助成金が交付されているときは、助成金の返還を命じられることがあります。
- （2） 上記の交付決定に対して不服がある場合は、この通知受領の日から20日以内に文書で申請の取下げをすること。

様

岡山市長

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金の交付について、次の理由により不交付とすることを決定したので、岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱第7条第1項の規定により通知します。

不交付の理由