

舞鶴市告示第 139 号

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付要綱を次のように定める。

令和 8 年 4 月 1 日

舞鶴市長 鴨 田 秋 津

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 市長は、がん患者の心理的負担の軽減、社会参加の促進等を図るため、がん患者に対し、がん治療による外見の変化を補う補整具(以下「補整具」という。)の購入に要する経費について、補助金等の交付に関する規則(昭和 50 年規則第 25 号。以下「規則」という。)及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金(以下「助成金」という。)を交付する。

(定義)

第 2 条 この要綱において「がん患者」とは、がんの治療を受けたことがある者又は現にがんの治療を受けている者をいう。

(助成対象者)

第 3 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、がん患者で次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 舞鶴市内に住所を有すること。
- (2) がん治療に伴う脱毛又は乳房の切除により、補整具を必要とすること。
- (3) 国、地方公共団体等が実施する他の制度により補整具の購入に係る助成等を受けていないこと。

(助成対象経費)

第 4 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。ただし、次に掲げるものを除く。

- (1) 当該補整具に係る附属品及びケア用品(クリーナー、リンス、ブラシ等をい

う。)の購入に要する経費

(2) 当該補整具の購入に要する交通費、郵送費等

- 2 前項の規定にかかわらず、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)、船員保険法(昭和 14 年法律第 73 号)、私立学校教職員共済法(昭和 28 年法律第 245 号)、国家公務員共済組合法(昭和 33 年法律第 128 号)、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)、地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 号)又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)の規定による医療の給付の対象となる補整具の購入に要する経費は、助成金の交付の対象としない。

(助成金の額等)

第 5 条 助成金の額は、助成対象経費の総額に 2 分の 1 を乗じて得た額(その額に 1 円未満の端数を乗じたときは、これを切り捨てた額)とする。ただし、別表に掲げる補整具の区分に応じ、それぞれ同表の上限額の欄に定める額を上限とする。

- 2 助成金の交付は、1 の助成対象者につき、別表に規定するウィッグ等又は乳房補整具の別によりそれぞれ 1 回限りとする。

(交付申請)

第 6 条 助成金の交付の申請をしようとする助成対象者又はその保護者は、舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書(様式第 1 号)に次に掲げる書類を添えて、補整具を購入した日から 1 年以内に市長に提出しなければならない。

(1) がん治療に伴う脱毛若しくは乳房の切除があったこと又はそれらが見込まれることが確認できる書類の写し

(2) 補整具の購入に係る領収書及びその明細書(宛名、購入日、購入金額、購入品目及び個数の明細、金額の内訳並びに領収書発行者の名称の記載があるものに限る。)

(3) その他市長が必要と認める書類

(交付決定等)

第 7 条 市長は、前条の規定による申請書等の提出があったときは、速やかにその内容等を審査の上、助成金の交付の可否を決定し、その結果を舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付決定及び額確定通知書(様式第 2 号)又は舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金不交付決定通知書(様式第 3 号)によ

り通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 市長は、助成金の交付を受けた者が、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた場合は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第9条 この要綱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

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(適用区分)

2 この要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に行う補整具の購入について適用する。

別表(第4条、第5条関係)

補整具		上限額
ウィッグ等(ウィッグ又は毛付き帽子(装着時に皮膚を保護するネットを含む。)をいう。)		30,000 円
乳房補整具	(1) 人工乳房(乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。)(両側乳がんの場合を除き、1 台に限る。)	30,000 円
	(2) 補整下着(当該補整下着とともに使用するパッドを含む。)	10,000 円

備考 乳房補整具に係る助成金の交付については、(1)又は(2)のいずれかとする。

様式第 1 号(第 6 条関係)

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 舞鶴市長

申請者 住 所 〒
氏 名
(対象者との続柄)
電話番号

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

区分	ウィッグ等	乳房補整具	
種類	☐ ウィッグ ☐ 毛付き帽子	☐ 人工乳房	☐ 補正下着
購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
購入額(ア)	円	円	円
(ア)の2分の1の額(イ)	円 ※ 1 円未満切捨て	円 ※ 1 円未満切捨て	円 ※ 1 円未満切捨て
上限額(ウ)	30,000 円	30,000 円	10,000 円
申請額 ((イ)又は(ウ)のいずれか少ない額)	円	円	円
申請額合計	円		

2 対象者

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
住所	☐ 申請者と同じ。	電話番号	☐ 申請者と同じ。

3 振込口座(次の口座に振込みを依頼します。)

フリガナ 口座名義人				
金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行・信用金庫・協同組合			
	本店・支店			
	種 別	☐ 当座 ☐ 普通	番 号	
ゆうちょ銀行	記 号		番 号	

※ 申請者本人以外の口座には振込できません。

4 確認事項

- ☐ 対象者は、他の制度による補整具の購入に係る助成等を受けていません。
- ☐ 私は、市が、審査に必要な情報(住民基本台帳、通院等の状況等)の確認、調査等を行うことに同意します。

署名 _____

5 添付書類

- (1) がん治療に伴う脱毛若しくは乳房の切除があったこと又はそれらが見込まれることが確認できる書類の写し
- (2) 補整具の購入に係る領収書及びその明細書(宛名、購入日、購入金額、購入品目及び個数の明細、金額の内訳並びに領収書発行者の名称の記載があるものに限る。)
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第 2 号(第 7 条関係)

舞鶴市指令第 号

様

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付決定及び額確定通知書

年 月 日付けで交付申請のありました舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金については、下記のとおり交付決定し、及び額を確定しましたので通知します。

年 月 日

舞鶴市長 印

記

対象者氏名	
交付決定額	円

様式第 3 号(第 7 条関係)

舞鶴市指令第 号

様

舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のありました舞鶴市がん患者アピアランスケア支援事業助成金については、交付しないことと決定しましたので通知します。

年 月 日

舞鶴市長



記

(理由)