

品川区がん患者補正具購入等費用助成事業実施要綱

制定 令和5年5月11日 要綱第104号

(目的)

第1条 この要綱は、がん患者でがん治療に伴う外見の変化に悩みを抱えている者に対し、外見の変化を補うためのウィッグまたは胸部補正具（以下「補正具」という。）の購入またはレンタル（以下「購入等」という。）に要する経費の一部または全部を助成することにより、がん患者の心理的および経済的な負担を軽減するとともに、療養生活の質の向上を図り、もって就労継続等の社会生活を支援することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 第5条の規定による申請の時点において、品川区の住民基本台帳に記載されていること。
- (2) がんと診断され、現にその治療を受けていること、または過去にがん治療に伴い乳房を切除等したこと。
- (3) がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等により、就労、社会参加等に支障があり、または支障が出るおそれがあり、補正具を必要としていること。
- (4) 既に他の区市町村において、同種の助成を受けていないこと。
- (5) 過去にこの要綱による助成金の交付を受けたことがないこと。
- (6) その他区長が必要と認めること。

(助成対象経費)

第3条 助成の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、次に掲げる補正具の購入等の経費とする。ただし、購入のために要した交通費、郵送費等は助成対象経費としない。

- (1) ウィッグ（装着時に皮膚を保護するためのネットや帽子を含み、付属品およびケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ等をいう。）を除く。）
- (2) 補正下着、シリコンパッド等の胸部補正具

(助成金の交付額)

第4条 助成金は、助成対象者1人につき30,000円と補助対象経費の実支出額とを比較していずれか少ない額を予算の範囲内で交付するものとする。

(助成金の交付申請等)

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、補正具を購入した場合にあっては購入した日の翌日から起算して1年以内に、補正具をレンタルした場合にあってはレンタルに要した経費を支払った日（当該日が複数ある場合は、最も早く支払った日）の翌日から起算して1年以内に、品川区がん患者補正具購入等費

用助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて区長に申請するものとする。

- (1) がんの治療を受けていることを証する書類（診療明細書、お薬手帳、治療方針計画書等の写し）
- (2) 補正具を購入等した日付および金額の明細がわかる書類の原本（領収書等）
- (3) 本人を確認する書類
- (4) その他区長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、助成対象者1人につき1回を限度とする。この場合において、複数の補正具の購入等に要する経費を合算して申請できるものとする。

（助成金の交付決定）

第6条 区長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付が適当と認めるときは品川区がん患者補正具購入等費用助成金交付決定通知書（第2号様式）により、助成金の交付が不適当と認めるときは品川区がん患者補正具購入等費用助成金不交付決定通知書（第3号様式）により、申請者に通知するものとする。

（助成金の交付）

第7条 区長は、前条の規定により助成金の交付決定を通知したときは、当該決定を受けた者（以下「助成決定者」という。）が指定する金融機関口座への振り込みにより助成金を交付するものとする。

（助成金交付決定の取消し）

第8条 区長は、助成決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、助成金の交付決定の全部または一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により助成金の交付決定を受けたとき。
- (2) 助成金の交付決定の条件に違反したとき。
- (3) 品川区暴力団等排除条例（平成24年品川区条例第34号）第7条の規定に基づき、助成金の交付が暴力団の活動を助長し、または暴力団の運営に資すると認められるとき。

2 区長は、前項の規定により助成金の交付決定を取り消したときは、速やかに助成決定者に対し、品川区がん患者補正具購入等費用助成金交付決定取消通知書（第4号様式）により通知するものとする。

（助成金の返還）

第9条 区長は、前条第1項の規定により助成金の交付決定を取り消した場合において、当該取消に係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、期限を定めてその返還を命じることができる。

（権利譲渡の禁止）

第10条 この要綱に基づく助成金の交付を受ける権利は、第三者に譲渡し、または担保に供してはならない。

（委任）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、健康推進部長が別に定める。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日以後に購入した補正具の購入等の経費について適用する。



品川区がん患者補正具購入等費用助成金交付申請書 兼 請求書

年 月 日

品川区長 あて

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

助成対象者との関係 _____

電話番号 _____

品川区がん患者補正具購入等費用助成交付金を受けるため、品川区がん患者補正具購入等費用助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添え申請します。

なお、申請するに当たり、住所等の確認のために私の住民登録の閲覧や、必要がある場合に、関係機関への照会や診療明細を閲覧することについて同意します。

助成金の額が確定したときは、当該確定額を請求します。

助成対象者	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
	住 所		
がんの治療状況	医療機関名		主治医
			治療方法 手術・放射線・化学療法 その他 ()
助成対象経費 (いずれか、または両方の区分にご記入ください)	区分	ウィッグ (ネット・帽子を含む)	胸部補正具
	購入(レンタル)の年月日・金額(税込み)	ア (年 月 日) 円	イ (年 月 日) 円
助成金交付申請額 (ア+イ)	(上限3万円。3万円に満たない場合は購入実費(税込み)) 円		他からの助成の有無 有 ・ 無
	限度額	30,000円	交付決定額*1
添付資料 (添付した書類に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 補正具を購入等した日付及び金額の明細がわかる書類 (領収書等) <input type="checkbox"/> がんの治療を受けていることを客観的に証明する書類の写し <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類の写し (個人番号カード、運転免許証、健康保険証等)		

※ 申請は1回に限り行うことができます。

*1 区の記入欄です。記入しないでください。

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種別 普通 ・ 当座			
	フリガナ		口座 番号				
	口座名義 (※申請者名義)						

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

様

品川区長 印

品川区がん患者補正具購入等費用助成金交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあったがん患者補正具購入等費用助成金の交付については、品川区がん患者補正具購入等費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

1. 助成金決定者
2. 助成金決定額 金 円
3. その他 助成金は、 月 日以降に指定のあった金融機関の口座にお振り込みをいたします。

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

様

品川区長 印

品川区がん患者補正具購入等費用助成金不交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあったがん患者補正具購入等費用助成金の交付については、品川区がん患者補正具購入等費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、交付しないことに決定したので通知します。

記

1. 氏 名

2. 住 所

3. 不交付の理由

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

様

品川区長

印

品川区がん患者補正具購入等費用助成金交付決定取消通知書

令和 年 月 日付で交付決定したがん患者補正具購入等費用助成金については、品川区がん患者補正具購入等費用助成事業実施要綱第8条の規定により交付決定を取り消したので、同条第2項の規定に基づき通知します。

記

1 交付決定の取消し

(1) 交付決定取消額

円

(2) 取消理由