

品川区アピアランスケア支援事業実施要綱

制定 令和5年5月11日 要綱第104号

改正 令和8年4月1日 要綱第 号

(目的)

第1条 この要綱は、がん等の疾病にかかる治療または傷病等に伴う外見（アピアランス）の変化に悩みを抱えている患者等に対し、第3条1項1号から4号に規定する用品（以下「アピアランスケア用品」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、がん等に罹患する前と変わらず、地域社会で自分らしく生活ができるよう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日の時点において、品川区の住民基本台帳に記載されていること。
- (2) がん等の疾病にかかる治療または傷病等に伴う外見の変化により、アピアランスケア用品の購入等を必要としていること。
- (3) 他の法令等に基づく同種の助成を受けていないこと。
- (4) 過去にこの要綱または他の自治体を実施するアピアランスケア用品の購入等に係る同種の助成金の交付を2回以上受けていないこと。
- (5) 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、次に掲げるアピアランスケア用品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
- (3) エピテーゼ
- (4) その他区長が必要と認めるもの

(助成金の交付額)

第4条 助成金は、助成対象者1人につき10万円を上限とする。ただし補助対象経費の実支出額が10万円に満たない場合はその実費とする。

(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。）はアピアランスケア用品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、アピアランスケア用品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、品川区アピアランスケア支援助成金交付申請書兼口座振替依頼書(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) がん等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) アピアランスケア用品を購入等した日付および金額の明細がわかる書類(領収書等)
- (3) 本人を確認する書類(助成対象者が未成年者または被成年後見人の場合、申請者が助成対象者の法定代理人であることが確認できる書類の写し)
- (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2回を限度とする。この場合において、1回に複数のアピアランスケア用品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アピアランスケア支援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アピアランスケア支援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、品川区アピアランスケア支援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。

付 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日（以下「適用日」という。）以後に行われたアピアランスケア用品の購入等の経費について適用する。ただし、改正後の第2条第4号の規定の適用については、適用日前におけるこの要綱または他の自治体を実施するアピアランスケア用品の購入等に係る助成金の交付を受けた場合を含むものとする。

第1号様式（第5条関係）

品川区アピアランスケア支援助成金申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

品川区長 あて

(申請者) 住 所 _____
 氏 名 _____
 助成対象者との関係 _____
 電話番号 _____

品川区アピアランスケア支援助成を受けるため、品川区アピアランスケア支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添え申請します。助成金決定額は下記の口座へ振り込んでください。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。

※申請者は助成対象者本人になります。(助成対象者が未成年または被成年後見人である場合は、助成対象者の法定代理人が申請できます。)

助成対象者	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
	住 所			
治療状況	傷病名	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・その他	
	購入(レタ)の年月日・金額(税込み)	ア (年 月 日)	イ (年 月 日)	
助成金交付申請額 (ア+イ)	(上限10万円。10万円に満たない場合は購入実費(税込み))	円	他からの助成 (有・無)	
		円	これまでの助成回数 0回・1回 (年 月頃)	
限度額	100,000円	1交付決定額*		
添付資料 (添付した書類に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 治療等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"/> アピアランスケア用品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"/> 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)			

※法定代理人が申請の場合、振込先は法定代理人の口座を記載してください。

*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

品川区アピアランスケア支援助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった品川区アピアランスケア支援助成金の交付については、品川区アピアランスケア支援事業実施要綱第6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

品川区アピアランスケア支援助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった品川区アピアランスケア支援助成金の交付については、品川区アピアランスケア支援事業実施要綱第6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

品川区アピアランスケア支援助成金交付決定取消通知書

年 月 日付で交付決定した品川区アピアランスケア支援助成金については、品川区アピアランスケア支援事業実施要綱第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) その他区長が必要と認める書類

1 交付決定の取消し

(1) 交付決定取消額

円

(2) 取消理由