

広陵町告示第71号

広陵町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5年10月2日

広陵町長 山村吉由



広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がんになっても、これまでどおり安心して暮らし続けられる社会を構築するため、がん患者の治療と就労の両立、療養生活の質の向上を図り、がんの治療に伴う外見の悩みに対して支援することを目的として、医療用ウィッグ及び乳房補整具（以下「補整具等」という。）の購入費用に対し、広陵町アピアランスケア支援事業助成金（以下「助成金」という。）を予算の範囲内において交付するものとし、広陵町補助金交付規則（平成13年6月広陵町規則第3号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 医療用ウィッグ 抗がん剤治療等の副作用による脱毛に対応するために着用する全頭用ウィッグ（装着のためのネットを含む。）をいう。

(2) 乳房補整具 がん治療に伴い乳房を切除した場合において、その変化を補うために使用する補整パッド又は人工乳房及びこれらを固定する下着をいう。

（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、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

(1) 第5条の申請をする日において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本町の住民基本台帳に記録されていること。

(2) がんと診断され、その治療を受けた、又は現に受けていること。

(3) がん治療に伴い脱毛し、又は手術により乳房を切除していること。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、助成金の交付の対象としない。

(1) 町税等の滞納がある者

(2) 補整具等の購入に関し、他の法令等に基づく助成等を受けた者

(3) 暴力団（広陵町暴力団排除条例（平成23年12月広陵町条例第8号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。）、暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）と社会的に非難されるべき関係を有する者

(助成金の額等)

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、補整具等の購入に要した費用（交通費等を除き、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税を含む。）とする。ただし、補整具等の購入に対する寄附金等を受け、又は受けようとするときは、助成対象経費から当該寄附金等の額を差し引くものとする。

2 助成金の額は、補整具等1種類（乳房補整具については、1回の手術による乳房の切除に伴い購入したものをそれぞれ1種類とみなす。次項において同じ。）につき、助成対象者一人当たり2万円又は助成対象経費の2分の1の額（その額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）のいずれか低い額とする。

3 助成金の交付を受けることができる回数は、補整具等1種類につき、助成対象者一人当たり1回とする。

(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（助成対象者が未成年者であるときは、その法定代理人。以下「申請者」という。）は、補整具等を購入した日の属する年度の末日までに、広陵町アピアランスケア支援事業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、町長に提出しなければならない。

(1) 申請者の本人確認書類

(2) がん治療に関する説明書、医師の診断書、治療方針計画書等（がん治療を受けた、又は現に受けていること及び抗がん剤使用等の治療が分かる書類、外科的治療による乳房摘出手術及びその部位を証明する書類等をいう。）

(3) 補整具等の購入に係る領収書及びその明細書（助成対象者名、購入日、購入金額、購入品目及び領収書発行者の名称の記載があるものをいう。）

(4) その他町長が必要と認める書類
(助成金の交付)

第6条 町長は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付決定通知書（第2号様式）により、適当でないと認めるときは、広陵町アピアランスケア支援事業助成金不交付決定通知書（第3号様式）により、申請者に対し、通知するものとする。

2 町長は、助成金の交付を決定したときは、申請者が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

(助成金の返還等)

第7条 町長は、偽りその他の不正の手段により助成金の交付を受けた者に対して、前条第1項の規定による交付決定を取り消し、及び既に交付した助成金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第8条 助成金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、令和5年4月1日以後の補整具等の購入について適用する。

第 1 号様式（第 5 条関係）

広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

広陵町長 殿

申請者 住 所：奈良県北葛城郡広陵町

氏 名：

電話番号：

広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

助成対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	氏名				
	住所	〒 ー			
助成対象費用		購入経費	アの 2 分の 1 の額	上限額 2 万円又はイのいずれか低い額	購入日
	医療用ウィッグ	①ーア	①ーイ	①ーウ	年 月 日
	乳房補整具	②ーア	②ーイ	②ーウ	年 月 日
	申請金額	金 円 〈①ーウ〉 + 〈②ーウ〉			
振込先	金融機関名				
	預金種別	普通・当座	口座名義人	(フリガナ)	
	口座番号				
誓約事項	☐ 他の自治体等から同種の助成等を受けていません。 ☐ 私は、暴力団員、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。				
照会同意欄	本申請に当たり、次に掲げる事項について、本町関係機関及び勤務先等に照会することに同意します。 ☐ 広陵町住民基本台帳の記録及び町税等に関する事項				
添付書類	☐ 申請者本人確認書類 ☐ がん治療（手術、薬物療法、放射線療法等）に関する説明書や医師の診断書、治療方針計画書などの書類（がん治療を受けた、又は現に受けていること及び抗がん剤使用等の治療が分かる書類、外科的治療による乳房摘出手術及びその部位を証明する書類等） ☐ 補整具の購入に係る領収書及びその明細書（助成対象者名、購入日、購入金額、購入品目及び領収書発行者の名称の記載があるもの） ☐ その他（ ）				

広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付決定通知書

年 月 日

様

広陵町長 印

年 月 日付けで申請のありました広陵町アピアランスケア支援事業助成金について、下記の金額を交付することを決定しましたので、広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付要綱第 6 条の規定により通知します。

記

決定番号	第 号
決 定 額	円

第3号様式（第6条関係）

広陵町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

様

広陵町長

印

年 月 日付けで申請のありました広陵町アピアランスケア支援事業助成金について、不交付とすることを決定しましたので、広陵町アピアランスケア支援事業助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

理由：

