

葛巻町がん患者医療用補正具購入事業補助金交付要綱

(目的)

第1条 がん治療に伴う外見変化により医療用補正具を使用するがん患者に対し、その購入費用の一部を助成することにより、治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、予算の範囲内で、葛巻町補助金交付規則（昭和35年葛巻町規則第5号。以下「規則」という。）及びこの要綱により補助金を交付する。

(補助対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「申請者」という。）は、がん患者のうち、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) がん治療の副作用として脱毛が認められる者又は乳房切除術を受けた者
- (2) 医療用補正具を購入した日において町内に住所を有する者
- (3) 市区町村に納付すべき税金等を滞納していない者

(補助対象経費)

第3条 補助の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、別表1のとおりとする。ただし、付属品やケア用品等に要する経費は、補助の対象としない。

(補助金の額及び補助の回数)

第4条 補助金の額及び補助の回数は、別表2のとおりとする。

(補助金の交付申請)

第5条 申請者は、補正具を購入した日の属する年度内に、葛巻町がん患者医療用補正具購入補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）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) がん治療受診証明書（様式第2号）又は治療内容を証明する書類
- (2) 購入した医療用補正具の品目、年月日、金額を証明する書類の写し（領収書等）
- (3) 本人確認書類の写し（個人番号カード、運転免許証など）
- (4) その他、町長が特に必要と認める書類

(交付の決定等)

第6条 町長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否及び補助金の額を決定するとともに、その旨を葛巻町がん患者医療用補正具購入補助金交付可否決定通知書（様式第3号）により、当該申請者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定により補助金の交付を決定したときは、速やかに補助金を交付するものとする。

(補助金の返還)

第7条 町長は、偽りその他不正の行為により補助金の交付を受けたものがあるときは、その者からすでに交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

2 町長は、前項の規定により補助金の返還をさせるときは、その者に対してその理由を示さなければならない。

(申請の取り下げ)

第8条 規則第8条第1項に規定する申請の取下期日は、補助金の申請を行った日から起算して15日以内とする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表1 (第3条関係)

補正具の種類	補助対象経費
医療用ウィッグ	医療用ウィッグ（全頭用）本体1台の購入に要する経費。 ただし、付属品やケア用品等に要する経費は補助対象外とする。
乳房補正具	人口乳房（体内に挿入する人口乳房を除く。）及びパッド、ニップル、補整下着（体型維持のための下着を除く。）の購入に要する経費 ただし、付属品やケア用品等に要する経費は補助対象外とする。

別表2 (第4条関係)

補正具の種類	補助金の額及び回数
医療用ウィッグ	補助対象経費の全額で3万円を上限とし、1回に限る。
乳房補正具	補助対象経費の全額で片側2万円を上限とし、1回に限る。