

## 亶理町告示第137号

亶理町がん患者医療用ウィッグ購入助成事業交付要綱を次のように定める。

平成30年12月10日

亶理町長 山田周伸

### 亶理町がん患者医療用ウィッグ購入助成事業交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん患者の治療と就労の両立や療養生活の質の向上を図るため、がんの治療に伴う脱毛に対応する目的で購入した医療用ウィッグ(以下「ウィッグ」という。)の購入に係る経費を助成することについて、亶理町補助金等交付規則(昭和62年亶理町規則第5号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成対象者(以下「対象者」という。)は、次の要件を全て満たすものとする。

- (1) 亶理町内に住所を有していること。
- (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者であること。
- (3) がん治療に伴う脱毛により、就労や社会参加等と治療の両立に支障が出る又は出る恐れがあること。
- (4) 世帯の市町村民税のうち所得割課税年額が304,200円未満であること。
- (5) 過去に亶理町、都道府県及び他の市区町村において、ウィッグの購入に係る経費の助成等を受けていないこと。

(助成対象経費)

第3条 助成対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、ウィッグ本体（1台限り）の購入経費とし、本体価格に含まれない付属品やケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は対象としない。

（助成金の額）

第4条 助成金の額は、対象者1人につき2万円を上限とし、助成対象経費が2万円に満たない場合は助成対象経費の全額とする。

（助成金の申請）

第5条 助成金を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、町長あてに亘理町がん患者医療用ウィッグ購入助成金申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を提出しなければならない。

2 申請書には、次の書類の写しを添付しなければならない。

- (1) がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴い脱毛したことを証明する書類（化学療法に関する説明書、診断書、治療方針計画書等）
- (2) ウィッグの購入に係る領収書（購入した日、品名、金額の記載のあるもの）
- (3) その他町長が必要と認める書類

3 申請者は、ウィッグを購入した日の属する年度内に申請書を提出しなければならない。

4 町長は、助成の実施及び審査のため必要があると認めたときは、申請書（同条第2項に定める書類を含む。）の記載事項について、申請者、治療を受けた医療機関及び購入先等に対して、聴取することができる。

(助成の決定等)

第6条 町長は、申請書受理後、内容を審査の上、助成することを決定したときは、亘理町がん患者医療用ウィッグ購入助成金承認決定通知書（様式第2号）により申請者に通知し、第4条に定める額を遅滞なく申請者に交付するものとする。

2 町長は、申請書受理後、内容を審査の上、助成しないことを決定したときは、理由を付して亘理町がん患者医療用ウィッグ購入助成金不承認決定通知書（様式第3号）により申請者に通知することとする。

(助成金の返還)

第7条 申請者は、この要綱に違反し、その他不正な行為により助成金の交付を受けた場合は、助成金を返還しなければならない。

(関係台帳の整備)

第8条 町長は、亘理町がん患者医療用ウィッグ助成事業台帳（様式第4号）を備え、必要な事項を記載しておくこととする。

(その他)

第9条 この要綱に定めることのほか、本事業の推進に必要な事項については、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。