和泊町告示第30号

　和泊町がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱を次のように定めた。

　　令和５年３月24日

和泊町長　前　登志朗

　　　和泊町がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱

　（目的）

第１条　この要綱は，がん患者が，手術，放射線療法又は化学療法等に伴う脱毛による精神的負担を軽減するため使用する医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネット（以下「ウィッグ等」という。）の購入費用の一部を助成することにより，がん患者の経済的負担を軽減し，治療と就労等との両立を支援することを目的とする。

　（対象者）

第２条　がん患者ウィッグ購入費助成事業（以下「本事業」という。）の対象となる者は，次の各号に掲げる要件を全て満たす者（以下「対象者」という。）とする。

　(1)　和泊町に住所を有し，かつ，がんと診断され，がんの治療（手術，放射線

療法，化学療法等）を受けた者又は現在受けている者

(2)　本事業及び他の制度において，次条に規定するウィッグ等の購入費用の

助成又は給付等を受けていない者

　（助成内容）

第３条　助成対象となるウィッグ等購入費には消費税額及び地方消費税額を含むものとし，購入のために要する交通費，送料，代金決済手数料等の諸費用及び付属品，ケア用品等の購入費用については対象外とする。

２　助成回数は，対象者１人につき令和４年４月１日以降に購入したウィッグ等１台とし，１回限りとする。

３　助成額は，第１項に規定する購入費と，助成上限金額20,000円のいずれか少ない方の額とする。

　（助成の申請及び請求）

第４条　助成金の交付を受けようとする者又はその家族（以下「申請者」という。）は，和泊町がん患者ウィッグ購入費助成事業交付申請書兼請求書（第１号様式。以下「申請書」という。）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)　がんの治療を受けていたこと又は現在受けていることを証明する書類

　(2)　ウィッグ等を購入したことを証明する書類

　(3)　その他町長が必要と認める書類

２　対象者以外の者が申請者となる場合は，前項に掲げる書類に加えて，委任状（第２号様式）を提出しなければならない。

３　申請期限は，対象となる医療用ウィッグの購入日の属する年度内とする。ただし，申請者又は対象者に申請期限までに申請することができないやむを得ない事情がある場合は，購入した日から１年以内とする。

（助成金の支給決定等）

第５条　町長は，前条の規定による申請書を受理したときは，その内容を審査の上，支給の可否を決定し，和泊町がん患者ウィッグ購入費助成金支給（不支給）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。

２　町長は，助成金の支給を決定した時は，速やかに申請者に助成金を支払うものとする。

　（助成金の返還）

第６条　町長は，偽りその他不正の手段により，助成金の交付を受けた者がある

ときは，当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

　（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか，必要な事項は，町長が別に定める。

　　　附　則

　この要綱は，令和５年３月24日から施行し，令和４年12月１日から適用する。