

横浜市がん患者ウィッグ購入費助成要綱

制定 平成 28 年 3 月 24 日 医が第 1282 号 (局長決裁)
最近改正 令和 5 年 1 月 19 日 医が第 790 号 (局長決裁)

(目的)

第 1 条 この要綱は、抗がん剤治療等に伴う外見の悩みを抱えている者に対し、ウィッグ（ウィッグのカット、ウィッグ装着時に皮膚を保護するためのネット、帽子のほか、材料を購入して作成した場合の材料を含む。）の購入費用の一部又は全部を助成することにより、療養生活の質の向上を図ることを目的とする。

2 横浜市がん患者ウィッグ購入費助成事業については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(助成対象者)

第 2 条 助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 申請時（本人死亡の場合は死亡日）に横浜市の住民基本台帳に記載されている者
- (2) がん治療の副作用による脱毛症状に対処するために、第 4 条に規定する経費を支出した者。または、非がん患者であって抗がん剤治療の副作用による脱毛症状に対処するために、第 4 条に規定する経費を支出した者。
- (3) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号。以下「法」という。）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。）でないこと。

(助成申請者)

第 3 条 対象者に代わって第 6 条に規定する交付の申請を行う者は、第 2 条第 3 号に該当するものでなければならない。

2 対象者が未成年の場合、第 6 条に規定する交付の申請を行う者は、その保護者とする。

(助成対象経費)

第 4 条 助成の対象経費は、ウィッグの購入に要した費用（国内消費税及び地方消費税相当額を含む）とする（ポイントや金券等を購入代金の一部又は全てに充当した場合を含む。但し、送料等の手数料は含まない。）。

(助成金)

第 5 条 助成金は、予算の範囲内で交付するものとし、対象経費と 10,000 円のいずれか少ない額とする。

2 ウィッグの購入にあたり他の助成等がある場合は、前項に規定する助成金からその額を減じた額を、助成金とする。

(交付の申請)

第 6 条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、原則として、ウィッグを購入した日の翌日から起算して 1 年以内に、「横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書（第 1 号様式）」に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) ウィッグの購入と金額の明細がわかる書類（領収書の写し等）
- (2) 脱毛の副作用がある抗がん剤治療等の受診が確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 第7条の交付決定を受けた対象者についての新たな申請は、交付決定を受けた翌年度から5年間はできない。

（交付決定）

第7条 市長は、前条の申請があった場合は、その内容を審査の上、交付の可否を決定し、交付するときは「横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金交付決定通知書（第2号様式）」により、交付しないときは「横浜市がん患者ウィッグ購入費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。

（助成対象者の資格確認）

第8条 市長は、必要に応じ、対象者又は申請者が第2条第3号に該当するか否かを、神奈川県警察本部長に対して確認することができる。

（交付決定の取消し）

第9条 市長は、対象者又は申請者が、第2条第3号に該当しないときは、交付決定の全部または一部を取り消すことができる。

（助成金の支払）

第10条 市長は、第7条に規定する助成金の交付を決定したときには、申請者が指定する金融機関口座に口座振替の方法により助成金を支払うものとする。

（助成金の返還）

第11条 市長は、助成申請者が偽り、その他の不正の手段により助成金の交付を受けたときは、助成金の交付決定を取り消し、又は交付した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、医療局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月31日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

ただし、改正前の様式についても使用することができるものとする。

横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書

年 月 日

横浜市長

必ず消えないペンで記入してください。

※1（申請者） 〒

住 所 _____
 氏 名 _____
 (助成対象者との続柄) _____
 生年月日 T・S・H・R _____ 年 月 日
 性別 男 ・ 女 _____
 電 話 () _____

ウィッグ購入費助成金の交付を受けたいので申請します。申請にあたり、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市がん患者ウィッグ購入費助成要綱を遵守します。

添付書類 ウィッグ等の購入品と金額の明細がわかる書類

抗がん剤等の治療を受けていることが確認できる書類 ・ 治療方針計画書 ・ 診療明細書 ・ その他

対象(児)者 ※2	フリガナ		性 別	生 年 月 日
	氏 名	<input type="checkbox"/> 同上	男・女	T・S H・R 年 月 日
	住 所	〒 電話番号		
申請事由	<input type="checkbox"/> がん治療の副作用による脱毛のため <input type="checkbox"/> 非がん疾患に対する抗がん剤治療の副作用による脱毛のため (疾患名 _____)			
他の公的助成金受給	<input type="checkbox"/> 有 金額 (_____ 円)			
助成金申請金額	<input type="checkbox"/> 10,000 円 <input type="checkbox"/> 10,000 円未満 (_____ 円)			

※2 振 込 先	金融機関名	銀行 信金 信組 農協						本店 支店	預金種別 普通
	口座番号 (右詰)							フリガナ 口座名義人	※申請者名義の口座を記入ください。

※1 対象(児)者が未成年の場合は、保護者が申請してください。

※2 申請者と対象者が同一の場合は省略できます。

※3 預金種目は普通預金の口座のみです。

(同意事項)

横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

助成決定金額 (横浜市使用欄)
<input type="checkbox"/> 10,000 円
<input type="checkbox"/> 円

第2号様式（第7条関係）

文書番号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました標記について、次のとおり交付することに決定しましたので通知します。

- 1 助成金の名称 横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金
- 2 交付金額 円

なお、「横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金」につきましては、本通知日からおおむね3週間後に指定口座へ振込みいたします。振込みのお知らせはありませんので、入金のご確認をお願いします。

第3号様式（第7条関係）

文書番号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市がん患者ウィッグ購入費助成金不交付決定通知書

年 月 日申請のありました標記について、次のとおり不交付とすることに決定しましたので通知します。

<不交付理由>