

四日市市告示第135号

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和8年3月27日

四日市市長 森 智 広

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん患者の治療と社会参加を支援し、療養生活の質の維持・向上を図るため、がんの治療に伴う外見の変化を予防又は補完する医療用ウィッグその他の補正具（以下「ウィッグ等」という。）を購入したがん患者に対して、予算の範囲内でその購入費用の一部を補助することについて、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

- (1) 補助金の申請をする日において市内に住所を有していること。
- (2) がんの治療を受けた者又は現に受けている者であること。
- (3) ウィッグ等の購入が令和8年4月1日以後であり、かつ、補助金を申請する日において購入した日から1年を超えていないこと。
- (4) 暴力団（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2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)、暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではない者
- (5) 過去に本事業による補助金の交付を受けていない者

(補助対象経費)

第3条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、次の各号に掲げる経費とする。

- (1) 医療用ウィッグ又は装着に必要な頭皮保護用ネットの購入費用（購入時に理美容室で行うウィッグのカット費用を含む。）
- (2) 乳房の切除による胸部の形の変化に対応するための補正下着、補正パッド又は人工乳房の購入費用（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）

(3) 乳がん用バスタイムカバーの購入費用

(4) その他爪などに生じる症状を予防又は補完するもので市長が必要と認めるものの購入費用

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、補助対象経費に3分の2を乗じて得た額（その額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とし、2万円を限度とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金交付申請書兼実績報告書及び請求書（第1号様式。以下「申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 領収書の写しなどウィッグ等を購入したことが分かる書類

(2) 診療明細書の写しなどがんの治療を受けた又は受けていることを証する書類

(3) 補助対象者（補助対象者以外の者が申請する場合は申請者及び補助対象者）の本人確認書類

(4) その他市長が必要と認める書類

(補助金の交付決定及び額の確定等)

第6条 市長は、前条の規定により申請書の提出があったときは、その内容を審査し、補助金の交付又は不交付の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の規定による交付の決定を行った場合は、交付すべき補助金の額を確定し、四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金交付決定兼額の確定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。この場合において、市長は、補助金の交付の目的を達成するために必要があると認めるときは、必要な条件を付することができる。

3 市長は、前項の規定による補助金の額の確定をした日から60日以内に補助金を交付するものとする。

4 市長は、第1項の規定による不交付の決定を行った場合は、その理由を付して四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助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。

(補助金の返還)

第7条 市長は、虚偽その他の不正手段により補助金の交付を受けた者があると認めるときは、前条の交付の決定を取り消し、その者に交付した額の全部又は一部の返還を命ずることができるものとする。

(関係機関との連携等)

第8条 市長は、補助金の交付の決定のための調査のために特に必要と認めるときは、申請書で取得している同意の範囲内で、官公署その他の関係機関に対し、必要な資料の提供を求め、又は事実の確認若しくは聴取を行うことができるものとする。

(四日市市補助金等交付規則の適用除外)

第9条 この補助金は、四日市市補助金等交付規則（昭和57年四日市市規則第11号）第2条第1号の規定により市長が指定する給付金とする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(有効期限)

2 この要綱は、令和11年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱の失効前に交付決定された事業については、なお従前の例による。

四日市市長

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金  
交付申請書兼実績報告書及び請求書

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請するとともに実績を報告し、補助金を交付されるよう請求します。

記

申請者	フリガナ		補助対象者との関係
	氏名		
	住所	〒	
	生年月日	年 月 日	
	連絡先 ※日中に連絡可能な電話番号		
補助対象者 ※補助対象者と申請者が異なる場合は委任状が必要。(補助対象者が未成年である場合を除く。)	申請者と同じ場合、以下の「補助対象者」の項目は記入せず、右の□に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/>		
	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
	生年月日	年 月 日	
連絡先			
対象経費	補正具の種類	<input type="checkbox"/> ウィッグ等 <input type="checkbox"/> 乳房補正具 <input type="checkbox"/> 乳がん用バストタイムカバー <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	購入費用の合計	円 (税込)	
交付申請(請求)額		※購入費用×2/3、千円未満切捨て、上限額：2万円  , 000 円	

【裏面もご記入ください】

確認事項	<input type="checkbox"/> 過去に四日市市から本補助金の交付を受けていません。 <input type="checkbox"/> この事業の実施に際し、補助対象者の住民基本台帳を参照することや、必要に応じて、三重県や治療を行った医療機関、購入先等に補助履歴や内容等を照会することに同意します。
------	--

添付書類 (添付した書類に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 領収書の写しなど補正具を購入したことが分かる書類 <input type="checkbox"/> 診療明細書の写しなどがんの治療を受けた又は受けていることが分かる書類 <input type="checkbox"/> 補助対象者及び申請者の本人確認書類（マイナンバーの記載がない住民票の写しや、免許証の写しなど） <input type="checkbox"/> 委任状 ※補助対象者と申請者が異なる場合のみ (補助対象者が未成年の場合を除く)
----------------------------	--

振込先（申請者又は補助対象者名義の口座情報をご記入ください）

金融機関名		支店名	
口座種別 <small>※該当するものに○印</small>	1.普通		2.当座
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

※補助対象者と申請者が異なる場合は、下記の欄に記載願います。

\*\*\*\*\*

### 委 任 状

四日市市長

(代理人) 住 所

氏 名 (自署)

私は、上記の者を代理人と定め、四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金の申請・請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名 (自署)

保企第 号  
年 月 日

様

四日市市長

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金  
交付決定兼額の確定通知書

年 月 日付で申請のあった四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金については、四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付決定するとともに交付額を確定しましたので、通知いたします。

年 月 日

四日市市長

記

1. 交付決定兼交付確定額 金 円
2. 補助金交付の条件

保企第 号  
年 月 日

様

四日市市長

四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった四日市市がん患者ウィッグ等購入助成事業補助金については、下記の理由により交付できませんので、通知いたします。

記

1. 理由