

# 横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱

令和6年4月1日

## (総則)

第1条 この要綱は、がん治療を受けている方の社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるよう支援することを目的とする。

2 横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業については、補助金等交付規則（昭和47年横須賀市規則第33号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、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、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 申請日時点で住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記載されている者
- (2) がんに罹患し、抗がん剤治療等の副作用による脱毛症状に対処するために、全頭用ウィッグ（頭皮保護ネットを含む。）、部分用ウィッグ若しくは毛付き帽子（以下「ウィッグ」という。）を購入した者
- (3) ウィッグの購入に要する費用について、他制度の助成を受けていない者
- (4) 本市の市税を滞納していない者。ただし、滞納があっても既に分割等で納付することを約して納付を履行している者又は分割納付誓約書を提出した者を除く。
- (5) 横須賀市暴力団排除条例（平成24年横須賀市条例第6号）第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団員等でない者

## (助成対象費用及び助成金の額)

第3条 助成の対象となる費用は、ウィッグの購入に要する費用とする。ただし、領収書の日付が申請年度の前年4月1日以降のものに限る。

2 助成金の額は、3万円を上限とする。

3 民間の保険会社等からウィッグの購入に要する費用の助成等がされている場合には、購入額から当該額を除いた額を助成額とする。

## (助成金交付の申請)

第4条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、横須賀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。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 脱毛の副作用がある抗がん剤治療等の受診を証明する書類（診療方針計画書、診療明細書、お薬手帳等）

(2) その他市長が必要と認める書類

- 2 対象者が未成年の場合又は成年後見人が選任されている場合は、法定代理人が前項の申請及び助成金の受領の手続を行うものとする。ただし、当該手続を行う者は、第2条第5号に該当しない者でなければならない。
- 3 前2項に規定する申請については、書面による提出に代えて、電子申請により行うことができる。
- 4 助成金の交付は、対象者1人につき1回を限度とする。

(助成金交付の決定)

第5条 市長は、第4条の申請があったときは、内容を審査の上、速やかに交付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により決定した交付の可否について、次に掲げる方法により申請者に通知する。

(1) 交付することを決定したときは、横須賀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)により通知する。

(2) 交付しないことを決定したときは、横須賀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)により通知する。

(実績報告)

第6条 規則第10条に規定する市長の定める書類は、次のとおりとする。

- (1) 対象者又は法定代理人がウィッグを購入した金額の明細が分かる書類(領収書等)
- (2) 民間の保険会社等からウィッグの購入に要する費用の助成を受けている場合にあつては、金額の明細が分かる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

(その他の事項)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は民生局健康部長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書

年 月 日				
(あて先) 横須賀市長				
〒				
住 所				
申請者 氏 名				
電話番号				
メールアドレス				
続 柄				
次のとおり、横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱第4条の規定により申請します。 なお、この申請にあたり、以下の内容に同意します。				
1. 本事業への申請内容および市が保有する個人情報（市税の納付状況の確認を含む）に関し、調査および関係機関への照会を行うこと				
2. 本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと				
補助金等の名称		横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成金		
補助事業等の名称		横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業		
助成対象者	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 横須賀市 電話番号 ( )		
医療機関	名 称			
	所在地			
	医師名			
ウィッグ購入日	年 月 日（複数日ある場合は最近の日付を記入）			
交付申請額	円（上限30,000円）			
助成対象者確認	次に掲げる要件のいずれにも該当することを申告します。 <input type="checkbox"/> 申請日時時点で横須賀市の住民基本台帳に記載されています。 <input type="checkbox"/> がんに罹患し、抗がん剤治療等の副作用による脱毛症状に対処するために、ウィッグ等を購入しました。 <input type="checkbox"/> ウィッグの購入に要する費用について、他制度の助成を受けていません。 <input type="checkbox"/> 横須賀市の市税を滞納していません。（横須賀市の市税を滞納していますが、既に分割等で納付することを約して履行中または分割納付誓約書を提出しています。） <input type="checkbox"/> 暴力団員及び暴力団員等ではありません。（申請者が本人でない場合は申請者も）			

振込先※	フリガナ	銀 行 信用金庫		支 店			
	口座名義人	店 番 号	預 金 種 別	口 座 番 号			
		普通	・ 当座				

※振込先は申請者又は助成対象者名義の口座に限ります。

第2号様式（第5条関係）

横須賀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

申請者 住所  
氏名

横須賀市長

印

年 月 日付けで申請のあった横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業の助成金の交付については、次のとおり決定したので、横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱第5条の規定により通知する。

補助金等の名称	横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成金
補助事業等の名称	横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業
助成対象者情報	
交付決定額	
交付条件	

第3号様式（第5条関係）

横須賀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

申請者 住所  
氏名

横須賀市長

印

年 月 日付けで申請のあった横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業の助成金については、次のとおり交付しないことを決定したので、横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱第5条の規定により通知する。

補助金等の名称	横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成金
補助事業等の名称	横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業
助成対象者情報	
不交付理由	