

魚津市告示第139号

魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付要綱の一部改正について

魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付要綱（令和2年魚津市告示第24号）の一部を次のように改正する。

令和6年8月8日

魚津市長 村椿 晃

改正後	改正前														
<p>第1条・第2条（略）</p> <p>（助成対象経費等）</p> <p>第3条 助成対象経費は、次に掲げる補正具の購入費用とする。ただし、この要綱による助成金と同種の他の助成金等の交付を受けている場合は、購入に要した費用からその助成金等を差し引いた額を助成対象経費とする。</p> <p>（1） 医療用ウィッグ（頭皮保護用ネットを含む。）</p> <p>（2） 乳房補正具（補正パット又は人工乳房をいい、それらを固定する下着を含む。）</p>	<p>第1条・第2条（略）</p> <p>（助成対象経費等）</p> <p>第3条 助成対象経費、助成金の額及び限度額は次の表のとおりとする。ただし、この告示による助成金と同種の他の助成金等の交付を受けている場合は、購入に要した費用からその助成金等を差し引いた額を助成対象経費とする。</p> <table border="1" data-bbox="1133 478 2114 791"> <thead> <tr> <th>補正具の種類</th> <th>助成対象経費</th> <th>助成金の額</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳房補正具（右側）</td> <td>補正パット又は人工乳房（これらを固定する下着を含む。）の購入経費</td> <td>1万円</td> <td rowspan="3">助成対象経費の2分の1に相当する額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。）</td> </tr> <tr> <td>乳房補正具（左側）</td> <td></td> <td>1万円</td> </tr> <tr> <td>医療用ウィッグ</td> <td>ウィッグ本体（頭被保護用ネットを含む。）の購入経費</td> <td>2万円</td> </tr> </tbody> </table>	補正具の種類	助成対象経費	助成金の額	限度額	乳房補正具（右側）	補正パット又は人工乳房（これらを固定する下着を含む。）の購入経費	1万円	助成対象経費の2分の1に相当する額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。）	乳房補正具（左側）		1万円	医療用ウィッグ	ウィッグ本体（頭被保護用ネットを含む。）の購入経費	2万円
補正具の種類	助成対象経費	助成金の額	限度額												
乳房補正具（右側）	補正パット又は人工乳房（これらを固定する下着を含む。）の購入経費	1万円	助成対象経費の2分の1に相当する額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。）												
乳房補正具（左側）		1万円													
医療用ウィッグ	ウィッグ本体（頭被保護用ネットを含む。）の購入経費	2万円													
<p>2 助成金の額は、次の表のとおり算定する。</p>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>補正具の種類</th> <th>助成対象経費</th> <th>助成金の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医療用ウィッグ</td> <td>4万円未満の場合</td> <td>（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額</td> </tr> <tr> <td>4万円以上の場合</td> <td>3万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳房補正具（右側及び左側それぞれ）</td> <td>2万円未満の場合</td> <td>（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額</td> </tr> <tr> <td>2万円以上の場合</td> <td>1万5千円</td> </tr> </tbody> </table>	補正具の種類	助成対象経費	助成金の額	医療用ウィッグ	4万円未満の場合	（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額	4万円以上の場合	3万円	乳房補正具（右側及び左側それぞれ）	2万円未満の場合	（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額	2万円以上の場合	1万5千円		
補正具の種類	助成対象経費	助成金の額													
医療用ウィッグ	4万円未満の場合	（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額													
	4万円以上の場合	3万円													
乳房補正具（右側及び左側それぞれ）	2万円未満の場合	（1）と（2）の合計額 （1） 助成対象経費に2分の1を乗じて得た額（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。） （2） （1）の額に2分の1を乗じて得た額													
	2万円以上の場合	1万5千円													
<p>（交付申請）</p>	<p>（交付申請）</p>														

改正後	改正前
<p>第4条 助成金の交付を受けようとする者は、<u>補正具を購入した日から1年以内</u>に、魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に、次の定める書類を添付して市長に提出しなければならない。<u>なお、申請は各補正具につき1人1回限りとする。</u></p> <p>（1）・（2）（略）</p> <p><u>（3）同種の他の助成金等の交付を受けている場合は、その交付の額が分かる書類</u></p> <p>第5条 - 第7条（略）  様式第1号（第4条関係）【別記】  様式第2号（略）</p>	<p>第4条 助成金の交付を受けようとする者は、魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に、次に定める書類を添付して市長に提出しなければならない。</p> <p>（1）・（2）（略）</p> <p><u>2 前項の規定による助成金の交付申請の期限は、補正具を購入した日から1年以内とする。</u></p> <p>第5条 - 第7条（略）  様式第1号（第4条関係）【別記】  様式第2号（略）</p>

【別記】

改正後

様式第1号（第4条関係）

魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長 宛

（申請者）〒

住所

氏名 印

（助成対象者との続柄）

電話番号

魚津市がん患者補正具助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、交付要件の確認のため所在及び市税等の納付状況について確認することに同意します。

助成対象者	フリガナ		生年月日（申請時における年齢）
	氏名		年 月 日（ 歳）
	住所 （申請者と同一の場合は記載不要）	〒  電話番号（ ）	-
助成対象経費	補正具の種類	ウィッグ（保護用ネット含む）	乳房補正具（右・左）
	購入日	年 月 日	年 月 日
	購入費用(A)	円（税込）	円（税込）
	(A)の1/2の額 (B)	円 1,000円未満切捨	円 1,000円未満切捨
	上限限度額 (C)	20,000円	左右 各 10,000円
	(B)又は(C)のいずれか低い額 (D)	<u>-1</u> 円	<u>-1</u> 円
	加算（県補助）(D)の1/2の額	<u>-2</u> 円	<u>-2</u> 円
助成申請額（ + ）		円	
振込先	金融機関名	銀行・金庫 本店・支店 信用組合・農協 出張所	預金種別 普通・当座
	フリガナ 口座名義人		口座番号
添付書類	がん治療を受けている又は受けていたことが分かる書類 （化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書等） 補正具の領収書等、購入した金額及び商品が分かる書類 同種の他の助成金等の交付を受けている場合は、その交付の額が分かる書類		

同種の他の助成金等を受けている場合は、その交付の額を差し引いた額を記入。

【別記】

改正前

様式第1号（第4条関係）

## 魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長 あて

(申請者) 干

住所

氏名

(助成対象者との続柄)

電話番号

魚津市がん患者補正具助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、交付要件の確認のため、所在地及び市税等の納付状況について確認することに同意します。

助成対象者	フリガナ		生年月日（申請時における年齢）	
	氏名		年 月 日（ 歳）	
	住所 （申請者と同一の場合は記載不要）	干	電話番号（ ） -	
助成対象経費	補正具の種類	ウィッグ（保護用ネット含む）	乳房補正具（右・左）	
	購入日	年 月 日	年 月 日	
	購入費用(A)	円（税込）		円（税込）
	(A)の1/2の額	円		円
	(B)	1,000円未満切捨		1,000円未満切捨
	上限限度額 (C)	20,000円		左右 各 10,000円
	(B)または(C) のいずれか低い額	円		円
助成申請額（ + ）		円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 本店・支店	預金種別	普通・当座
	フリガナ 口座名義人	信用組合・農協 出張所	口座番号	
添付書類		がん治療を受けている又は受けていたことが分かる書類 (化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書等) 補正具の領収書等、購入した金額及び商品が分かる書類 同種の他の助成金を受けている場合は、その交付の額が分かる書類		

同種の他の助成金等を受けている場合は、その交付の額を差し引いた額を記入。

## 附 則

### ( 施行期日 )

- 1 この告示は、令和 6 年 10 月 1 日から施行する。

### ( 助成金の内払 )

- 2 この告示による改正前の規定に基づいて、令和 6 年 4 月 1 日から令和 6 年 9 月 30 日までの間に交付された助成金は、改正後の規定による助成金の内払とみなす。

### ( 助成金の差額支給 )

- 3 この告示の施行の際、令和 6 年 4 月 1 日から令和 6 年 9 月 30 日までの間に改正前の規定による交付決定を受けている者（以下「差額支給対象者」という。）は、改正前の規定による助成金の額とこの告示による改正後の規定による助成金の額の差額分（以下「経過措置分」という。）の変更交付申請を市に対して行うことができる。

- 4 差額支給対象者は、経過措置分の交付を受けようとするときは、魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書（様式第 1 号）に、既に通知を受けた魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第 2 号）を添えて、市長に申請しなければならない。

- 5 前項に規定する経過措置分の変更交付申請の提出期限は、令和 7 年 3 月 31 日までとする。

- 6 市長は、附則第 4 項の規定による変更交付申請を受けた場合において、当該申請の内容を審査の上、差額支給分を交付することが適当と認めたときは、既に行っている助成金の交付決定を変更し、魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第 2 号）により申請者に通知するとともに、経過措置分を交付するものとする。