

魚津市告示第76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8年3月31日

魚津市長 村椿 晃

改正後			改正前		
<p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要綱は、魚津市補助金等交付規則（平成2年魚津市規則第6号。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、がん患者の就労、社会参加等を支援することにより療養生活の質の向上を図るため、<u>ウィッグ</u>及び乳房補正具（以下「補正具」という。）を使用するがん患者に対し魚津市がん患者補正具購入費用助成金を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>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) <u>ウィッグ</u>（頭皮保護用ネット及びケア帽子を含む。<u>ただし、抗がん剤治療による脱毛のために使用するものに限る。</u>）</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 助成金の額は、次の表のとおり算定する。</p>			<p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要綱は、魚津市補助金等交付規則（平成2年魚津市規則第6号。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、がん患者の就労、社会参加等を支援することにより療養生活の質の向上を図るため、<u>医療用ウィッグ</u>及び乳房補正具（以下「補正具」という。）を使用するがん患者に対し魚津市がん患者補正具購入費用助成金を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>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) <u>医療用ウィッグ</u>（頭皮保護用ネットを含む。）</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 助成金の額は、次の表のとおり算定する。</p>		
補正具の種類	助成対象経費	助成金の額	補正具の種類	助成対象経費	助成金の額
<u>ウィッグ</u>	4万円未満の場合	(略)	<u>医療用ウィッグ</u>	4万円未満の場合	(略)
	4万円以上 <u>6万円</u> 未満の場合	<u>購入額の2分の1（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。）に1万円を加算した額</u>		4万円以上の場合	<u>3万円</u>
	<u>6万円以上の場合</u>	<u>4万円</u>	乳房補正具（右側及び左側それぞれ）	2万円未満の場合	(略)
乳房補正具（右側及び左側それぞれ）	2万円以上 <u>4万円</u> 未満の場合	<u>購入額の2分の1（千円未満の端数があるときはこれを切り捨てる。）に5千円を加算した額</u>		2万円以上の場合	<u>1万5千円</u>
	<u>4万円以上の場合</u>	<u>2万5千円</u>			
	(交付申請)			(交付申請)	
<p>第4条 助成金の交付を受けようとする者は、補正具を購入した日から1年以内に、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。なお、</p>			<p>第4条 助成金の交付を受けようとする者は、補正具を購入した日から1年以内に、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。なお、</p>		

改正後	改正前
<p>申請は各補正具につき<u>年度内に1回</u>とする。</p> <p>(1) 補正具の購入に係る領収書の写し等、<u>購入した金額及び商品が分かる書類</u></p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>第5条―第7条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略)</p> <p>(この告示の失効)</p> <p>2 この告示は、<u>令和11年3月31日</u>限り、その効力を失う。</p> <p>様式第1号(第4条関係) 【別記】</p> <p>様式第2号 (略)</p>	<p>申請は各補正具につき<u>1人1回</u>限りとする。</p> <p>(1) 補正具の購入に係る領収書の写し</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>第5条―第7条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略)</p> <p>(この告示の失効)</p> <p>2 この告示は、<u>令和8年3月31日</u>限り、その効力を失う。</p> <p>様式第1号(第4条関係) 【別記】</p> <p>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)	4万円未満の場合	2万円未満の場合		
	(A)の1/2の額 (B) (1,000円未満切捨) (B)×1/2=(C)	① 円	② 円		
	(A)	4万円以上6万円未満の場合	2万円以上4万円未満の場合		
	(A)の1/2の額 (D) (1,000円未満切捨)	③ 円	④ 円		
	(A)	6万円以上の場合	4万円以上の場合		
助成限度額	⑤ 40,000円	⑥ 左右 各 25,000円			
助成申請額 (①～⑥の合計額)		円			
振込先	金融機関名	銀行・金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所	預金種別	普通・当座
	フリガナ			口座番号	
	口座名義人				

添付書類

- ①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）
 ②補正具の領収書等、購入した金額及び商品が分かる書類
 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
 ④振込先の口座情報が確認できるもの（通帳やキャッシュカードの写し）

※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 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）
	<u>(A)の1/2の額</u> <u>(B)</u>	円 ※1,000円未満切捨	円 ※1,000円未満切捨
	<u>上限限度額</u> <u>(C)</u>	<u>20,000円</u>	<u>左右各10,000円</u>
	<u>(B)又は(C)のいずれか低い額</u> <u>(D)</u>	<u>①-1</u> 円	<u>②-1</u> 円
	<u>加算（県補助）</u> <u>(D)の1/2の額</u>	<u>①-2</u> 円	<u>②-2</u> 円
<u>助成申請額（①+②）</u>		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	<input type="checkbox"/> ①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） <input type="checkbox"/> ②補正具の領収書等、購入した金額及び商品が分かる書類 <input type="checkbox"/> 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		

※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

この告示は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 2 項の改正規定は、公表の日から施行する。