

京都市がん患者アピアランスケア支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、がん治療に起因する脱毛や乳房切除など、外見変化を補完する補整具の購入費用を助成することにより、がん患者の治療と社会参加等の両立を支援し、治療後もがんの罹患前と同様の生活を維持するための助成金（以下「助成金」という。）の交付に関し、京都市補助金等の交付等に関する条例及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この事業の助成対象者は、次の各号に掲げる要件の全てに該当する者（以下「対象者」という。）とする。

- (1) 申請時に京都市内に在住し、京都市の住民基本台帳に登録されている者
- (2) がんと診断され、申請時に治療中又は過去に治療を受けたことがある者で、治療に伴う脱毛等の症状又は外科的治療等による乳房の変形により、補整具を必要とする者
- (3) 過去に本市又は他の自治体が実施する補整具購入に係る同様の助成を受けていない者

(助成対象経費)

第3条 助成金の交付対象となる補整具は、別表第1のとおりとし、前条に定める助成対象者1人につきそれぞれの区分ごとに1回を限度に助成する。

- 2 助成金の交付対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、前項に規定する補整具の購入費とし、付属品並びにケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は助成の対象外とする。
- 3 医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの並びに国又は地方公共団体が別に負担する対象となるものは助成の対象外とする。

(助成金額)

第4条 助成金の額は、助成対象経費の2分の1に相当する額（1円未満切り捨て）とする。ただし、別表第1に掲げる額を上限額とする。

(交付の申請)

第5条 助成金の交付申請をしようとする者（その者が未成年である場合にあっては、その法定代理人。以下「申請者」という。）は、「京都市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書」（第1号様式。以下「申請書兼請求書」という。）に、次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) 本人確認書類
- (2) がんの治療（手術、薬物療法、放射線療法等）を受けたこと又は現に受けてい

ることが確認できる書類の写し（がん治療に伴う脱毛、外科的治療等による乳房の切除又はそれらのおそれが見込まれることを証明する書類に限る。）

(3) 補整具の購入に係る領収書及びその明細書（宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載があるもの）

(4) その他市長が必要と認める書類

2 申請者は、申請書兼請求書内で支援事業に係る一切の手続を民法（明治29年法律第89号）第643条に基づき委任することができ、受任者は同法第653条第1項第1号の規定に関わらず、支援事業に係る手続きを委任されているものとする。

3 第1項の規定による申請書兼請求書は、購入した翌日から起算して1年以内に市長に提出しなければならない。

（助成金の交付）

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容について審査のうえ、助成金額を決定し、京都市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するとともに、助成金を申請者の指定する口座に振り込むものとする。

2 前項の審査の結果、申請内容が適正と認められないときは、その理由を付した京都市がん患者アピアランスケア支援事業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。

（助成金の返還）

第7条 市長は不正な手段により助成金の交付を受けたものがあると認めたときは、当該交付決定を取り消し、助成金の全部又は一部の返還を命じることができる。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第8条 助成金を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（関係機関との連携等）

第9条 市長は、助成金の交付を行うことの決定のための調査又は過去に交付した助成金に係る調査のために特に必要と認めるときは、申請書兼請求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。

（補足）

第10条 この要綱に定めるもののほか、助成事業に係る事務の実施に必要な事項は所管部長が定める。

附則

この要綱は、令和6年6月28日から施行し、令和6年4月1日以降に購入したものを対象とする。

別表第1

区分	要件	助成上限額
ウィッグ等	がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用するもの（毛付き帽子、装着時に皮膚を保護するネットを含む）	30,000円
乳房補整具	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整具 ①補整下着（下着とともに使用するパッドを含む） ②人工乳房（直接肌に張り付けて使用するもの、ただし乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。） なお、①②のいずれかとし、人工乳房については、両側乳がんを除き、1人1台に限る。	①20,000円 ②50,000円

京都市長 宛

京都市がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書

京都市がん患者アピアランスケア支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、この事業に関し、助成対象者の住民基本台帳を参照することや、必要に応じて関係機関に問い合わせることに同意します。

対象者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号	() -			
申請者	区 分	<input type="checkbox"/> 対象者本人を申請者として、申請します。 <input type="checkbox"/> 下記の者を申請者として、委任します。 ※ 助成対象者が未成年の場合は、保護者が申請者となります。			
	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
電話番号	() -		対象者との関係		
助成対象補整具と金額	補整具	ウイッグ等	乳房補整具(③又は④のいずれか)		
	種類	① ウイッグ ② 毛付き帽子	③ 補整下着	④ 人工乳房	
	購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	購入費用(ア)	円	円	円	
	アの1/2の額(イ)	円 ※1円未満切り捨て	円 ※1円未満切り捨て	円 ※1円未満切り捨て	
	上限額(ウ)	30,000円	20,000円	50,000円	
	申請額(イ又はウのいずれか少ない額)	円	円	円	
申請額合計	円				

振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所				
預金種別	普通・当座	口座番号					
口座名義	(フリガナ)						

※ 振込先口座は申請者と同一にしてください。

<添付書類> (1) 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、住民票の写しなど)

(2) がんの治療を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類の写し

(3) 補整具の購入に係る領収書及びその明細書

第2号様式（第6条関係）

京都市指令 第 号
年 月 日

様

京都市長

京都市がん患者アピアラ NSケア支援事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました京都市がん患者アピアラ NSケア支援事業については、次のとおり交付することを決定しましたので、京都市がん患者アピアラ NSケア支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

対象者氏名	
交付決定額	円

第3号様式（第6条関係）

京都市指令 第 号
年 月 日

様

京都市長

京都市がん患者アピアランスケア支援事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました京都市がん患者アピアランスケア支援事業については、審査の結果、不交付することを決定しましたので、京都市がん患者アピアランスケア支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

〔不交付理由〕

教示

- 1 この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。