

富山県アピアランスケア支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、富山県補助金等交付規則（昭和37年富山県規則第10号。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、富山県アピアランスケア支援事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助金の交付)

第2条 知事は、がん患者のがん治療に伴う心理的負担を軽減するとともに、社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図るため、がん治療に伴う外見の変化を補完する補正具等を使用するがん患者に対し、当該経費の一部を助成する事業を実施した市町村に対し、予算の範囲内において、補助金を交付する。

(交付の対象経費及び補助額等)

第3条 補助金の補助対象経費、市町村から対象者への助成額及び県から市町村への補助額は、別表のとおりとする。

(交付申請及び添付書類)

第4条 規則第3条の規定による補助金の交付申請書及びこれに添付する書類の様式等は、次のとおりとする。

書類	様式	部数	提出期限
補助金交付申請書	様式第1号	1部	毎年度別に定める日まで
補助金所要額調書	様式第2号		

(変更交付申請書の添付書類)

第5条 この補助金の交付決定後事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合は、第4条に定める様式に準じて毎年度12月20日までにを行うものとする。

(交付の条件)

第6条 規則第5条の規定により補助金の交付に付する条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 事業を中止し、又は廃止する場合においては、知事の承認を受けること。
- (2) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出についての証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管しておくこと。

(実績報告及び添付書類)

第7条 規則第12条の規定による補助金の実績報告書及びこれに添付すべき書類の様式等は、次のとおりとする。

書類	様式	部数	提出期限
補助金実績報告書	様式第3号	1部	翌年度4月30日まで
補助金精算額調書	様式第4号		
精算額内訳	様式第5号		

附 則

この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

(別表)

補助対象経費		市町村から対象者への助成額		県から市町村への補助額
当該年度中に、市町村が対象者に対し、補正具等の購入費用に対して助成した経費。 (市町村助成率3/4)	1 ウィッグ等	(1) 市町村 助成上限額 30,000 円の場合	ア 購入費用が 40,000 円未満の場合 対象者 1 人あたり、(ア) と (イ) の合計額とする。 (ア) 購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額 (市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。) (イ) (ア) の額に 2 分の 1 を乗じて得た額	対象者 1 人あたり、左欄の (イ) の金額
			イ 購入費用が 40,000 円以上の場合 対象者 1 人あたり、上限額 30,000 円とする。	対象者 1 人あたり、10,000 円
	(2) 市町村 助成上限額 40,000 円の場合	ア 購入費用が 40,000 円未満の場合 対象者 1 人あたり、(ア) と (イ) の合計額とする。 (ア) 購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額 (市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。) (イ) (ア) の額に 2 分の 1 を乗じて得た額	対象者 1 人あたり、左欄の (イ) の金額	
		イ 購入費用が 40,000 円～59,999 円の場合 対象者 1 人あたり、購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額 (市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。) に 10,000 円を加算した額とする。	対象者 1 人あたり、10,000 円	
		ウ 購入費用が 60,000 円以上の場合 対象者 1 人あたり、上限額 40,000 円とする。	対象者 1 人あたり、10,000 円	
	(3) 市町村 助成上限額 60,000 円の場合	ア 購入費用が 40,000 円未満の場合 対象者 1 人あたり、(ア) と (イ) の合計額とする。 (ア) 購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額 (市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。) (イ) (ア) の額に 2 分の 1 を乗じて得た額	対象者 1 人あたり、左欄の (イ) の金額	
		イ 購入費用が 40,000 円～99,999 円の場合 対象者 1 人あたり、購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額 (市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。) に 10,000 円を加算した額とする。	対象者 1 人あたり、10,000 円	
		ウ 購入費用が 100,000 円以上の場合 対象者 1 人あたり、上限額 60,000 円とする。	対象者 1 人あたり、10,000 円	

2 乳房補正具 等（右側及 び左側それ ぞれ）	（1）市町村 助成上限額 15,000 円の場合	ア 購入費用が 20,000 円未満の場合 対象者 1 人あたり、（ア）と（イ）の合計額とする。 （ア）購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額（市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。） （イ）（ア）の額に 2 分の 1 を乗じて得た額	対象者 1 人あたり、左欄の（イ）の金額
		イ 購入費用が 20,000 円以上の場合 対象者 1 人あたり、上限額 15,000 円とする。	対象者 1 人あたり、5,000 円
	（2）市町村 助成上限額 25,000 円の場合	ア 購入費用が 20,000 円未満の場合、 対象者 1 人あたり、（ア）と（イ）の合計額とする。 （ア）購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額（市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。） （イ）（ア）の額に 2 分の 1 を乗じて得た額	対象者 1 人あたり、左欄の（イ）の金額
		イ 購入費用が 20,000 円～39,999 円の場合 対象者 1 人あたり、購入費用の額に 2 分の 1 を乗じて得た額（市町村が別に定める場合は端数を切り捨てた金額とする。）に 5,000 円を加算した額とする。	対象者 1 人あたり、5,000 円
		ウ 購入費用が 40,000 円以上の場合 対象者 1 人あたり、上限額 25,000 円とする。	対象者 1 人あたり、5,000 円