

都城市アピランスケア支援事業Q & A

1. 制度について

No	質問	回答
1	この制度は1人何回でも利用できるか？	補助対象者 1人につき、(1)ウィッグ(2)乳房補整具それぞれ1回限りの申請です。1回利用された方は、申請する年度が替わっても、再申請できません。ただし、18歳以下のウィッグ申請の場合は年度ごとに1回申請が可能です。
2	異なるがんに罹患した場合や再発の場合には、再度申請が可能か？	再発・転移など異なるがんに罹患した場合でも、再度の申請はできません。ただし、18歳以下のウィッグ申請の場合は年度ごとに1回申請が可能です。
3	18歳以下の時に利用したが、19歳以上になっても申請は可能か？	18歳以下で利用したことがあり、申請時の年齢が19歳以上で利用する場合は、1回限りで申請が可能です。

2. 対象者について

4	都城市内に住んでいるが、住民票は市外にある。対象となるか？	<u>申請日時時点で都城市に住民票がある方が対象</u> となりますので、都城市内にお住まいでも、住民票が市外にある方は対象となりません。
5	現在は都城市に住民票があるが、ウィッグ・乳房補整具を購入した時は市外に住んでいた。対象となるか？	申請日時時点で都城市に住民票があれば対象となります。ただし、他の自治体や民間団体の補助金交付制度を受けていない方に限ります。
6	現在がん治療を受けていないが、過去にがん治療を受けており、その治療によって脱毛の症状や乳房の変形がある。対象となるか？	対象となります。がん治療を受けたことがわかる書類をご提出ください。
7	所得制限はあるか？	ありません。
8	年齢制限はあるか？	ありません。
9	補助対象者(実際にウィッグや乳房補整具を使用する方)が体調不良等の理由により、申請することができない。代理の申請は可能か？	補助対象者が体調悪化等のやむを得ない理由で自ら申請を行うことができない場合に限り、他の方へ申請を委任することができます。その際、委任状(様式第2号)の提出と、補助対象者と申請者の方、両方の身分証明書の提示が必要です。

10	補助対象者(実際にウィッグや乳房補整具を使用する方)が未成年である。申請は誰がすればいいか？	補助対象者が未成年(17歳以下)の場合は、その保護者が申請者として申請をお願いします。委任状(様式第2号)は不要です。
11	補助対象者が亡くなった場合でも、申請は可能か？	亡くなられた方の申請について、下記の条件を全て満たす場合に申請可能です。 ・死亡日時点で都城市に住民票を有していたこと ・補助対象品の購入日から3ヶ月以内の申請であること(ただし、亡くなる前に購入したものに限り) ・法定相続人(複数いる場合は、そのうちの代表者)による申請であること なお、必要申請書類については、「7.必要な申請書類についてNo.36」をご確認ください。
12	他の自治体や民間団体で補助金の交付を受けた場合は、都城市で申請できるか？	他の制度で同種補正具の補助金交付を受けた方は、 新しく商品を購入しても対象外 としています。ただし、対象の補正具の種類が異なれば申請可能です。 例 他制度ウィッグ申請 → 本市ウィッグ申請 不可 他制度乳房補正具申請 → 本市ウィッグ申請 可 なお、18歳以下のウィッグ申請の場合は、年度が異なれば申請可能です。
13	がん治療を受けた日が3年前ですが、対象となるか？	治療を受けた時期は問いません。現在、治療に伴う外見の変化があり、補整具の購入が申請の対象期間内であれば、対象となります。
14	どのような疾患が対象となるか？	全国がん登録の届出対象となる疾患※1及び、造血幹細胞移植を実施する非がん疾患※2を対象とします。 ※1 ・悪性新生物及び上皮内がん ・髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍 ・卵巣腫瘍(次に掲げるものに限る。) 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍 境界悪性漿液性のう胞腺腫 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍 境界悪性乳頭状のう胞腺腫 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫 境界悪性粘液性のう胞腫瘍 境界悪性明細胞のう胞腫瘍 ・消化管間質腫瘍 ※2 再生不良性貧血など

15	がん以外の疾病で脱毛症状がある場合は対象となるか？	脱毛症状があり、医師から診断された疾病であれば対象となります。 例 ・円形脱毛症 ・トリコチロマニア（抜毛症） ・休止期脱毛 ・内分泌機能（下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎）異常 ・過度な栄養障害（ビタミンA過剰、鉄欠乏、亜鉛欠乏等） ・皮膚感染症（細菌、真菌症等） ・瘢痕性脱毛症（熱傷、外傷等） ・先天性乏毛症
3. 対象品について（ウィッグ、乳房補整具共通）		
16	いつ購入した物でも申請は可能か？	がん患者の方は3か月以内に購入した物、その他の疾病の方は令和7年4月1日以降に購入したものが対象になります。 なお、申請期限は購入日から3か月以内ですのでお早目の申請をお願いします。
17	補助対象となる補整具は1人1つずつか？	購入される個数は問いませんので、複数でも対象となります。 ただし、申請は1回にまとめて合計額で申請してください。
4. 対象品について（ウィッグ）		
18	ウィッグはどのようなものが対象となるか？	ウィッグ（全頭用、部分用）、装着用ネット、毛付き帽子が対象となります。
19	ウィッグは必ず、 <u>医療用であること</u> の制限はあるか？	医療用・美容用は問いません。
20	附属品（クシやクリーナー等）は対象になるか？	対象となりません。 【対象外の例】 ・附属品及びケア用品（クリーナー、ブラシ、シャンプー、リンス、スタンド、商品を保管する袋など） ・購入のために要する送料、交通費、代金決済手数料、申請に必要な証明書等にかかる費用 ・サイズ調整代、カット代、セット代、メンテナンス代、ポイントやクーポンにかかる値引き分
21	ウィッグをレンタルして使用する場合、その費用は対象になるか？	レンタル料金は対象となりません。
5. 対象品について（乳房補整具）		

22	乳房補整具はどのような物が対象になるか？	手術による乳房の変形に対応するための、補整パッド、補整下着、エピテーゼ(補整用人工物)が対象になります。ただし、体型を整えるための補整下着は対象外です。
23	領収書の商品名に「補整(正)」の記載がありません。申請はできないか？	がん患者の方向けの専門店や病院等で購入されたもので、補整パッド、補整下着、エピテーゼ(補整用人工物)に該当するものであれば補助対象になります。 <u>商品名に「補整(正)」の記載がない場合は、商品カタログのコピーを申請書類と一緒にご提出ください。</u>
24	乳房補整具は病院や専門店で購入したものの以外も対象になるか？	一般の販売店やインターネットで購入した商品でも、領収書に「補整(正)下着」と記載されている商品は対象とします。
25	乳房再建術を行った場合、その費用は補助金交付の対象となるか？	乳房再建術の費用は対象にはなりません。
6. 補助金額について		
26	補助金の交付額はいくらになるか？	購入額と補助限度額のいずれか低い額になります。 (ウィッグ:19歳以上 上限2万円、18歳以下 上限4万円、乳房補整具:上限1万円)
27	対象となるのは、消費税込みの金額か？	消費税込みの金額です。
7. 必要な申請書類について		
28	申請に必要な様式はどこで手に入るか？	交付申請書兼請求書(様式第1号)と委任状(様式第2号)については、都城市のホームページに掲載しています。 また、市役所2階の健康課窓口にも設置しています。
29	振込を希望する口座は、補助対象者本人名義でないとならないか？	振込口座は、原則補助対象者本人名義のものです。 ただし、補助対象者が未成年(17歳以下)の場合は、ご家族の口座、亡くなられた方の申請の場合は、申請者(法定相続人)の口座で申請可能です。
30	「がん治療を証明する書類」はコピーで可能か？	コピーで可能です。原本の場合、返却が遅くなる場合もありますので、コピーの提出をお願いします。
31	がん治療を証明する書類として、どのような書類を出せばよいか。	がん治療を行ったことが分かるもの(補助対象者の氏名、医療機関名、がんの診断名、がんの治療内容が記載されているもの)を提出してください。なお、乳房補整具を申請される方は、乳房切除術をした(する)記載があるもの(手術や全摘など)の提出が必要です。 例)化学療法の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳など
32	その他の疾病を証明する書類として、どのような書類を出せばよいか。	脱毛症状があることを医師から診断されたことがわかる書類(補助対象者の氏名、医療機関名、脱毛の症状についての記載があるもの)の提出をお願いします。

33	領収書はコピーでの提出は不可か？	領収書は原本の提出をお願いします。なお、当市の受付印を押して返却します。返却には時間を要しますので、(交付決定通知に同封)ご了承ください。
34	領収書の様式は決まっているか？	領収書の様式は問いませんが、補助対象者の氏名、購入年月日、購入金額、品名・金額の内訳の記載が必要です。 <u>(購入物が補助対象品であることがわかるよう、「ウィング」や乳房補整具は「補整(正)」又は「人工乳房」であることが記載されていること。)</u>
35	申請書類等に消えるボールペンを使用しても良いか？	申請書類等の記入に消えるボールペンは使用しないでください。
36	亡くなった方の申請に必要な書類は、どのような書類か？	補助対象者と申請者(法定相続人)が別世帯の場合に限り、補助対象者と申請者の家族関係及び補助対象者の死亡が確認できる書類(補助対象者の氏名、申請者の氏名、続柄、補助対象者の死亡が確認できるもの)を提出してください。 例)会葬礼状、死亡届の写し、戸籍謄本のコピーなど <u>※補助対象者と申請者が同一世帯の場合は、提出不要</u> 市税の納税状況調査同意書は、補助対象者の氏名、生年月日を記載し、その下の余白に <u>代筆 申請者名 続柄</u> を記載ください。
8. 申請から交付までの流れについて		
37	申請の期限はいつまでか？	購入日の翌日から起算して3か月以内です。 ※窓口申請の場合は、3か月以内の市役所開庁日が期限になります。 ※郵送の場合は消印日を申請日といたします。
38	申請の方法は？	都城市役所健康課窓口にご提出ください。郵送での申請も可能です。 (〒885-8555 都城市姫城町6街区21号 都城市健康課)
39	振込までにどれくらい時間がかかるか？	申請後、市が審査を行い、交付決定・確定通知を送付します。通知から1か月程度で指定の口座にお振込みします。
40	申請の審査結果はどのように通知されるのか？	申請内容の審査後、「補助金交付決定通知書」を郵送します。審査の結果、補助対象とならない場合は「補助金不交付決定通知書」を送付します。