

乳がん患者への助成金応援事業（たちばな基金）実施要領

1. 目的

乳がん患者の治療を支援し、よりよい療養生活のために補整具の購入費の一部を助成する。

2. 対象者 1)～2)の全てに該当する方

- 1) 宮崎県内に住所を有している方
- 2) 乳がんと診断され乳がん治療（薬物療法、放射線治療、手術等）を受けた方、又は現在受けている方

3. 助成対象品

令和3年4月1日以降に購入した以下のもの

- 1) ウィッグ（全頭用または部分用）
※装着に必要な頭皮保護用のネット、部分的なかつらや部分的に毛髪がついた帽子等含む
- 2) 乳房補整具 ①補整下着（パッド、乳がん用バスタイムカバー含む）
②人工乳房

4. 助成金額

助成対象品の購入費の2分の1（千円未満切り捨て）の額とする。ただし、下記を上限金額とする。
申請する購入費は、消費税込みの金額とし、送料、振込手数料は対象外とする。

- 1) ウィッグ : 3万円（全頭用または部分用）
- 2) 乳房補整具：①補整下着： 3万円（パッド、乳がん用バスタイムカバー含む1セット）
②人工乳房：10万円

5. 助成制限

助成金の申請は、乳がん患者がウィッグ（全頭用または部分用）もしくは乳房補整具（補整下着または人工乳房）のいずれか1点とし、かつ一人1回まで申請可能とする。

6. 申請方法

申請書および添付書類を提出する。

申請書（様式第1号）

添付書類

- 1) 居住地が宮崎県内であることがわかるもの
運転免許証（表・裏）、健康保険証（表・裏）、住民票等の写しなど、法律に定める本人確認書類のいずれか1点を添付する。
- 2) 治療を証明する書類（コピー可）
診療明細書、治療の同意書、治療方針計画書等で、「ご本人名」、「脱毛原因となる乳がん治療内容（抗がん剤名等）」または「乳房切除術」、「医療機関名」が記載されているもの
- 3) 助成対象品の購入費の領収書等写し
購入者ご本人名、購入日、購入品名、購入費、領収書発行者の名称及び住所の全てが記載されたもの
- 4) 振込みを希望する預金通帳の写し（名義人、預金種別、口座番号、支店名のわかるページ）

7. 申請期限

令和3年4月1日以降に購入したもので、購入日より1年以内に申請されたものとする。

8. 申請先

郵送（特定記録・簡易書留）等で、ピンクリボン活動みやざき事務局まで送付

〒880-0032

宮崎市霧島1丁目1番地2（総合保健センター内）

ピンクリボン活動みやざき事務局

9. 助成決定・交付

申請があった場合、その内容を審査の上、交付の可否を決定し、申請者に「助成金交付決定通知書」（様式第2号）または、「助成金不交付通知書」（様式第3号）を送付します。

助成金は、申請者が指定する金融機関口座に口座振替により支払いを行います。

附則

この要領は、令和3年10月1日から施行する