

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

ピンクリボン活動みやぎきは、乳がん患者の治療を支援し、よりよい療養生活のためウィッグや乳房補正具等の購入費の一部を助成する。

2. 助成対象者 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. 助成対象用具

助成金の交付の対象となる用具は次の表のとおりとする。

ただし、申請する日の前年度4月1日以降に購入したもので、医療保険(健康保険)や他の公的補助制度からの給付及び国や他の自治体から助成を受けていない用具に限る。

区分	助成対象用具
ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子
乳房補正具等	補正パッド、補正下着、専用入浴着、 弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ)、 エピテーゼ(補整用人工物)

4. 助成金額

助成対象用具の購入費の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、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送料、振込手数料等は対象外とする。

- 1) ウィッグ等 2万円
- 2) 乳房補正具等 1万円

5. 助成制限

助成回数は、1人につきウィッグ等もしくは乳房補正具等のいずれか1区分とし、かつ1回限りとする。ただし、区分内での個数制限はなく、複数の助成対象用具を申請することができる。

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) 本人確認書類の写し

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で居住地が宮崎県内であることがわかるものをいずれか1点を添付する。

申請者と助成対象者が異なる場合は、どちらも本人確認書類を提出する。

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、「助成対象者氏名」、「医療機関名」「乳がんの診断名」「乳がんの治療内容」が記載されているもの

3) 助成対象用具の購入費の領収書等の原本

購入者氏名(申請者又は助成対象者)、購入日、領収金額に係る全ての購入品名及び購入金額の内訳、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(金融機関名、支店名、預金種別、口座名義(カタカナ)、口座番号の記載ページ)

5) 申請者と助成対象者が異なる場合は委任状(様式第1号別紙)と両者の関係を証明できる書類として住民票の写し等を提出する。ただし、助成対象者が未成年の場合、委任状の提出は不要とする。

7. 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

【宛先】〒880-0032

宮崎市霧島1丁目1番地2(宮崎県総合保健センター内)

(公財)宮崎県健康づくり協会 健康推進課内

【宛名】ピンクリボン活動みやざき事務局

8. 助成決定・交付

申請があった場合、その内容を審査の上、交付の可否と助成金額を決定し、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)を送付するとともに、助成金を申請者の指定する金融機関口座に振り込むものとする。

9. 年度予算

ピンクリボン活動みやざき実行委員会にて決定するものとする。

10. 申請期間

当該年度の7月1日から3月10日必着とし、年度予算に達した時点で申請期間内であっても当該年度の助成事業は終了するものとする。

附則

この要領は、令和3年10月1日から施行する

附則

この要領は、令和5年6月12日から施行する