

## 補助金等事業概要

|                          |                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 補助事業名                    | 佐渡市がん医療用補整具                                                                                        |
| 補助の区分                    | 扶助的補助                                                                                              |
| 補助の概要                    | がん患者の治療と社会参加等の両立を図るため、治療に伴う外見変化を補う医療用補整具の購入費用に対して補助金を交付するもの。                                       |
| 補助事業者                    | 市内に住所を有する者で<br>①がんと診断され、かつ、その治療を受けた者又は現に受けている者<br>②がん治療に起因する脱毛又は乳房の切除に伴う補整具が必要である者又は必要となることが想定される者 |
| 補助対象経費                   | がん治療のため必要となった医療用補整具（医療用ウィッグ・乳房補整具）                                                                 |
| 類似補助の有無                  | 無                                                                                                  |
|                          | ○同種の補助金の統合検討                                                                                       |
|                          |                                                                                                    |
| 補助金額（定額、上限、下限等）          | 補助対象経費の2分の1（上限額2万円）                                                                                |
|                          | ○少額（5万円以下）補助金の理由                                                                                   |
|                          |                                                                                                    |
| 補助率等                     | 2分の1（上限額2万円）                                                                                       |
|                          | ○補助率が市単独補助で実質1/2を超える理由                                                                             |
|                          |                                                                                                    |
| 数値目標等                    | B 数値化不可                                                                                            |
|                          |                                                                                                    |
|                          | ○目標に対する費用対効果（計算式）                                                                                  |
|                          | ○目標を数値化できない理由及び他の評価方法                                                                              |
| 補助制度開始                   | 令和6年8月15日                                                                                          |
| 見直し時期                    | 令和7年9月30日                                                                                          |
| 補助終期                     | 令和8年3月31日                                                                                          |
|                          | ○終期の設定が3年を超える場合の理由                                                                                 |
|                          |                                                                                                    |
| 補助事業の募集・開示等              | ○開示内容及びその方法（手段）<br>市報やHP、SNSを通じて周知                                                                 |
| 事業担当<br>（担当部署）<br>（電話番号） | 健康医療対策課 健康増進係                                                                                      |
|                          | 0259-63-3115                                                                                       |