

滋賀県がん患者のアピランスサポート事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、がん患者の社会生活への支援や経済的支援として、治療により外見変化が生じたがん患者が医療用ウィッグや乳房補整具等を購入した場合にその購入費用の一部を支援する事業を実施した市町に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとし、その交付に関しては、滋賀県補助金等交付規則（昭和48年滋賀県規則第9号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象事業)

第2条 この補助金の補助対象事業は、滋賀県がん患者のアピランスサポート事業実施要領（令和4年4月1日制定）（以下「実施要領」という。）に基づき、市町が実施するがん患者に対しての医療用ウィッグや乳房補整具等の購入費用の一部の助成事業に対する支援とし、補助金の交付対象となる経費および補助金の額は別表に定めるとおりとする。

(補助金の交付申請)

第3条 規則第3条に規定する補助金の交付申請は、補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、知事が定める日までに提出するものとする。

- (1) 経費所要額調書（別紙様式第1号）
- (2) 歳入歳出予算（見込）書抄本
- (3) 市町が実施する助成事業の交付要綱、要領等
- (4) その他知事が必要と認める書類

2 補助事業者は、前項の申請書を提出するに当たっては、補助金に係る消費税等仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税および地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が明らかでない間接補助事業者にかかる部分については、この限りでない。

(交付の条件)

第4条 規則第5条第1項に規定する条件は、次のとおりとする。

- (1) 事業の内容を変更する場合（軽微な変更を除く。）には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止、または廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事にその旨を報告して、その指示を受けなければならない。

(4) 補助事業に係る収入および支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出についての証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿および証拠書類を事業完了後5年間保存しなければならない。

(変更申請手続)

第5条 補助事業者は、この補助金の交付決定後の事情の変更により、申請の内容を変更しようとするときは、変更承認申請書(様式第2号)に次に掲げる書類を添えて、知事に提出するものとする。

- (1) 経費所要額調書(別紙様式第1号)
- (2) 歳入歳出予算(見込)書抄本
- (3) その他知事が必要と認める書類

(実績報告)

第6条 規則第12条に規定する補助事業等実績報告書等に添付する書類は、次のとおりとし、事業完了後1か月以内、または翌年度の4月10日のいずれか早い日までに補助金実績報告書(第3号様式)に次の書類を添付して、知事に提出するものとする。

- (1) 経費精算額調書(別紙様式第2号)
- (2) 経費精算額内訳書(別紙様式第3号)
- (3) 歳入歳出決算(見込)書抄本
- (4) その他知事が必要と認める書類

2 第3条第2項ただし書きの規定により交付の申請をした補助事業者は、前項の実績報告書を提出するに当たって、補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が明らかである場合には、これを補助金額から減額して報告しなければならない。

(標準事務処理機関)

第7条 標準事務処理期間は次のとおりとする。

- (1) 規則第4条の規定による補助金等の交付の決定は、規則第3条の規定による申請があった日から起算して30日以内に行うものとする。
- (2) 知事は、補助金の変更交付申請があったときは、申請書を受理した日から14日以内に変更交付決定を行うものとする。
- (3) 規則第13条の規定による額の確定は、第6条の規定による実績報告があった日から起算して30日以内に行うものとする。

(電子情報処理組織による申請)

第8条 補助事業者は、滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金交付要綱第3条に基づく交付申請、第5条に基づく変更交付申請および第6条に基づく実績報告については、滋賀県インターネット利用による行政手続き等に関する条例(平

成16年滋賀県規則第30号。以下「インターネット利用条例」という。) 第3条第1項に規定する電子情報処理組織を使用して申請することができる。

(消費税等仕入れ控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第9条 補助事業者は、補助事業完了後に消費税等の申告により補助金に係る消費税等仕入れ控除税額が確定した場合(消費税等仕入れ控除税額が0円の場合を含む)には、速やかに消費税等仕入れ控除税額報告書(様式第4号)を知事に提出しなければならない。

なお補助金に係る消費税等仕入れ控除税額があることが確定した場合には、当該消費税等仕入れ控除税額を県に返還しなければならない。

(間接補助金の交付に際して付すべき条件)

第10条 補助事業者は、間接補助事業者に間接補助金を交付するときは、次の各号に掲げる条件を付さなければならない。

(1) 第3条第2項、第6条第2項、第9条に規定するところに準ずること。

付則

この要綱は、令和4年4月1日から施行し、令和4年度分の補助金に適用する。

別表(第2条関係)

対象経費	補助基準額	補助率(額)
実施要領3(1)に定める補整具等に係る購入経費とする。	実施要領3(2)に定める補助対象者に係る補整具等の購入1件に対し市町が支出した額(以下「市町支出額」という。)と10,000円のいずれか少ない方の額とする。	補助基準額と市町支出額を比較していずれか少ない方の額に2分の1を乗じて得た額(算定された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額)

第1号様式

令和 年度滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金交付申請書

番 号
年 月 日

滋賀県知事 あて

申請者 住 所
氏 名

(法人にあつては名称および代表者の氏名)

発行責任者・担当者 氏 名 (法人にあつては発行責任者および担当者の氏名)
連絡先電話番号

令和 年度滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金について、 金 円を
交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第3条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり同規則第4条第2項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、
同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら
異議の申立てを行いません。

関係書類

- 1 経費所要額調書 (別紙様式第1号)
- 2 歳入歳出予算 (見込) 書抄本
- 3 市町が実施する助成事業の交付要綱、要領等

第2号様式

令和 年度滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金変更交付申請書

番 号
年 月 日

滋賀県知事 へ

申請者 住 所
氏 名
(法人にあつては名称および代表者の氏名)
発行責任者・担当者 氏 名 (法人にあつては発行責任者および担当者の氏名)
連絡先電話番号

令和 年度滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金について、 年 月 日付け
滋健寿第 号で交付決定を受けましたが、その後の事情の変更により交付額を次のとおり変更
されたく、関係書類を添えて申請します。

1. 今回追加交付（一部取消）申請額	金	円
内訳 既交付決定額	金	円
変更後所要額	金	円

2. 変更を必要とする理由

関係書類

- 1 経費所要額調書（別紙様式第1号）
- 2 歳入歳出予算（見込）書抄本

第3号様式

令和 年度滋賀県がん患者のアピランスサポート事業補助金実績報告書

番 号
年 月 日

滋賀県知事 へ

申請者 住 所
氏 名

(法人にあつては名称および代表者の氏名)

発行責任者・担当者 氏 名 (法人にあつては発行責任者および担当者の氏名)
連絡先電話番号

令和 年 月 日付け滋健寿第 号で交付の決定の通知があつた令和 年度滋賀県がん患者のアピランスサポート事業補助金について、滋賀県補助金等交付規則第12条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

- 1 経費精算額調書 (別紙様式第2号)
- 2 経費精算額内訳書 (別紙様式第3号)
- 3 歳入歳出決算 (見込) 書抄本

第4号様式

令和 年度消費税および地方消費税にかかる仕入控除税額報告書

番 号
年 月 日

滋賀県知事 へ

申請者 住 所
氏 名

(法人にあつては名称および代表者の氏名)

発行責任者・担当者 氏 名 (法人にあつては発行責任者および担当者の氏名)
連絡先電話番号

年 月 日付け 第 号により交付決定のあつた 年度滋賀県がん患者のアピ
アランスサポート事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報
告する。

1. 年 月 日付け 第 号による補助金の額の確定通知額
金 円
2. 実績報告時に減額した消費税等仕入れ控除税額
金 円
3. 消費税等の申告により確定した消費税等仕入れ控除税額
金 円
4. 補助金返還相当額 (3 - 2)
金 円

注) 金額の積算の内訳等、参考となる書類を添付すること。

滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金経費所要額調書

市町名 _____

区 分	総事業費 (A)	寄付金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A-B) (C)	対象経費の 支出予定額 (ウの合計) (D)	補助基準額 (イの合計 ×10,000円) (E)	選定額 (DとEの少ない 方の額) (F)	補助所要額 (Fの額に2分の 1を乗じた額) (G)
滋賀県がん患者のアピア ランスサポート事業	円	円	円	円	円	円	円

(注1) G欄の算定にあたり、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

(注2) 第2号様式に添付する場合は、変更前の金額を上段括弧書きすること。

(注3) E欄は、「(イ)の合計×10,000円」により算定した額を記載のこと。

(事業実施計画)

補整具の種類	補助予定単価 (ア) 円	補助予定件数 (イ) 件	支出予定額 (ア) × (イ) = (ウ) 円	備 考
合 計				

滋賀県がん患者のアピアランスサポート事業補助金経費精算額調書

市町名 _____

補助対象者 (※注2)	補整具の種類	総事業費	寄付金 その他の 収入	差引額 (C-D)	対象経費の 実支出額	補助 基準額	選定額 (FとGの 少ない方の 額)	補助 所要額	補助交付 決定額	補助受 入済額	差引 過不足額 (I-K)
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)
		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
合計											

- (注) 1 行が不足する場合は、適宜追加すること。
 2 「補助対象者」(A)欄は、実名ではなく、通し番号や記号による記載とすること。
 3 補助対象1件ごとに1行として記載すること。また、別紙様式第3号の補助対象件数と一致させること。
 4 「補整具の種類」(B)欄には、ウィッグ、補整パッド等の助成対象とした品目を記載すること。
 5 「対象経費の実支出額」(F)欄は、別紙様式第3号の「市町補助金額」(D)欄の金額と一致させること。
 6 「補助基準額」(G)欄には、10,000円と(F)を比較して少ない方の額を記載すること。
 7 「選定額」(H)欄には、(F)と(G)を比較して少ない方の額を記載すること。
 8 「補助所要額」(I)欄には、(H)に2分の1を乗じた額(千円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた額)を記載すること。

滋賀県がん患者のアピランスサポート事業補助金経費精算額内訳書

市町名 _____

補助対象者 (※注2) (A)	補整具の種類 (B)	購入に要した金額 (C)	市町補助金額 (D)
		円	円
		合計	

- (注) 1 行が不足する場合は、適宜追加すること。
 2 「補助対象者」(A)欄は、実名ではなく、通し番号や記号による記載とすること。
 3 別紙様式第2号の補助対象件数と一致させること。
 4 「補整具の種類」(B)欄には、ウィッグ、補整パッド等の助成対象とした品目を記載すること。
 5 「購入に要した金額」(C)欄には、補助対象者が実際に購入に要した金額を記載すること。
 6 「市町補助金額」(D)欄には、市町から補助対象者へ助成した金額を記載すること。