

記入例

座間市がん患者医療用補整具購入等助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）座間市長

申請者 住所 _____
氏名 _____
連絡先 _____
対象者との続柄 _____

座間市がん患者医療用補整具購入等助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【助成対象者】

ふりがな			生年月日（年齢）	
氏名			年 月 日（ 歳）	
住所	座間市		100円未満の額は切り捨て	
電話番号				
区分・購入等日	☐ ウィッグ	年 月 日	☒ 胸部補整具	年 月 日
購入等の額（A）		$A \times 0.9$	助成限度額	助成額
ウィッグ	円	ア	イ	ウ ア又はイのいずれか低い額
		円	30,000 円	円
胸部補整具	円	エ	オ	カ エ又はオのいずれか低い額
		円	30,000 円	円
申請額（ウとカの合計）				円
申請に当たり、市長が、助成対象者の住民基本台帳の記録事項を確認することについて同意します。				

《添付書類》

- 補整具の購入等に係る領収書
- がん治療等を証明する書類（診断書、診療明細書、治療方針計画書等）
- 既に他の制度において、費用の助成金等（個人加入のがん保険等による給付は除く。）を受けている場合にあっては、その詳細が分かる書類
- 申請者が助成対象者本人でない場合にあっては、申請者及び助成対象者が属する世帯全員の住民票の写し

ウィッグの購入費等の助成金を申請する際は、脱毛を伴う治療を受けたことを証する書類（写し）を提出してください。例：薬剤名が記載された診療明細書