# 申請書　記入見本

購入日から１年以内に
申請してください

様式第１号（第５条関係）

がん患者ウイッグ等購入費助成金交付申請書兼実績報告書

令和●　年　□　月　△　日

・(宛先) 伊勢崎市長

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者 | フリガナ | イセサキ　ハナコ | 生年月日 | 昭和 45 年　9　月　2　日 |
| | 氏名 | 伊勢崎　花子 | | |
| | 住所 | 〒372-0812<br>連取町 1155 番地<br>電話番号　090（××××）□□□□ | | |

次のとおり助成金の交付を受けたいので、伊勢崎市補助金等交付規則第４条の規定により申請します。また、別紙領収書の写し等を添付し、実績を報告します。なお、申請にあたり、市が住民基本台帳の情報及び診療明細 成金の交付に関し必要な関係機関への照会をすることについて同意します。

日中連絡が取れる
番号を記入してください

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 対象者<br>☑申請者と同じ | フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 電話番号　（　　） | | |
| がん治療等の状況 | 疾病名 | 乳がん | | |
| | 医療機関名 | ○○病院 | | |
| | 治療方法 | 手術・放射線・薬剤・その他（　　） | | |
| 購入した補整具 | 種類 | ウイッグ | 乳房補整具 | |
| | 購入日 | 令和●　年　○　月　△　日 | 令和●　年　□　月　○　日 | |
| | 購入金額 | 39,000　円 | 9,800　円 | |
| 他からの補助の有無 | | 有　・　無 | | |
| 助成金交付申請額 | 種類 | ウイッグ | 乳房補整具 | |
| | 申請額 | 30,000　円<br>上限３０，０００円　又は<br>上限に満たない場合は補整具の実費額 | 9,800<br>上限１０，０００円　又は<br>上限に満たない場合は補整具の実費額 | |
| 振込先 | 金融機関名 | 伊勢崎　銀行・金庫・農協・組合 | 支店名 | 連取　本店・支店・本所・支所 |
| | 預金種別 | 普通・その他（　　） | 口座番号 | |
| | 口座名義人(カナ) | イセサキ　ハナコ<br>伊勢崎　花子 | ○○○○○○○ | |

申請者と対象者が同じ場合は左の「□申請者と同じ」にチェック
※異なる場合は、対象者の欄を全て記入してください

領収書の日付を記入

それぞれの助成対象の補整具の
合計購入金額を記入

それぞれの合計購入金額と上限
金額のうち、少ない方を記入

対象者または
保護者の口座を記入

＊市記入欄（以下は記入しないでください）

こちらは市記入欄になりますので、何も記入しないでください。

| 申請番号 | | 給付 | 交付・不交付 | 決定額 | ウイッグ | 乳房補整具 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|