

申請書 記入見本

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

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 連取町1155番地 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書の写し等を添付し、実績を報告します。

日中連絡が取れる番号を記入してください

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			

☒申請者と同じ

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

がん治療等の状況	疾病名	乳がん
	医療機関名	〇〇病院
	治療方法	手術・放射線・薬剤 その他

領収書の日付を記入

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

それぞれの助成対象の補整具の合計購入金額を記入

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	9,800 円
	上限30,000円又は 上限に満たない場合は補整具の実費額	上限10,000円又は 上限に満たない場合は補整具の実費額	

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

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 出張所
	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 伊勢崎 花子	口座番号	〇〇〇〇〇〇

原則、申請者の口座を記入

※市記入欄（以下は記入しないでください）

添付書類	窓口・郵送
☐ がん治療を受けていることが分かる書類	☐ 本人確認（対象者）
☐ 領収書の写し	☐ 収入印紙
☐ 請求書	☐ 在留カード等
☐ 振込先	☐ 本人確認（代理人）
☐ 委任状	☐ 本人確認（代理人）

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。

事情により振込先が異なる場合は委任状が必要

申請	結果	交付	ウイッグ	乳房補整具	合計
交付	交付	決定額			
不交付	不交付	決定額			