

港区がん患者等外見ケア用品購入費等助成金交付申請書

年 月 日

（宛先） 港区長

港区がん患者等外見ケア用品購入費等助成金の交付を受けるため、港区がん患者等外見ケア用品購入費等助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請する。申請に当たり、次の全ての事項について承諾する。

- 1 住所等の確認のために住民基本台帳を閲覧すること。
- 2 意見書、診療明細書、領収書等の受給資格確認関係書類の内容確認のため、関係機関に照会すること。
- 3 交付決定に当たり必要となる不足書類を区に提出すること。
- 4 購入後1年を経過している、助成対象者の要件を満たさない等港区がん患者等外見ケア用品購入費等助成金交付要綱で定める要件に合致しない場合、区は減額して交付決定し、又は不交付決定すること。
- 5 本申請に係る購入経費について他に区又は第三者からの費用負担を受けていない旨を誓約すること。

申請者及び 対象者 （自書または 記名押印）	フリガナ		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ				
	住 所	港区 電話番号 ()				
申請者 （対象者が 未成年の場合 のみ記入）	フリガナ		続柄		生年 月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ				
	住 所	(対象者と異なる場合のみ記入) 電話番号 ()				
種類		購入年月日		購入金額		
ウィッグ		年 月 日		円		
帽子		年 月 日		円		
胸部補整具		年 月 日		円		
その他		年 月 日		円		
申請金額の算定						
購入経費合計（ア）			申請金額（イ）			
			ア(100 円未満切り捨て)又は100,000 円のいずれか低い金額			
円			00円			
振 込 先	金融 機関	銀行・金庫 農協・組合		本店・支店・本所 支所・出張所		
	預金 種別	普通 ・ 当座		口座 番号		
フリガナ						
口座名義						

区処理欄（記入しないで下さい。）					
助成対象額					交付決定額
ウィッグ	帽子	胸部補整具	その他	計	百円
円	円	円		円	