

記入見本

第1号様式（第5条関係）

【注意事項】
点線枠内をご記入ください。
摩擦熱等の温度変化で筆跡が消えるボールペンは使用しないでください。

申請者が自書する場合は、押印は不要です。

購入日の翌日から
1年以内の日付

港区がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書

令和 元年 7月 ××日

(宛先) 港区長

(申請者) 住所 港区芝公園1-5-25
氏名 港 花子 (自書又は記名押印)
助成対象者との続柄 本人
電話番号 03(3578)2×××

港区がん患者ウィッグ等購入費助成金の交付を受けたいので、港区がん患者ウィッグ等購入費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添え、申請します。

なお、申請するに当たり、住所等の確認のために私の住民登録の閲覧や、必要がある場合に、関係機関への照会や診療明細を閲覧することについて、同意します。

対象者(児)	フリガナ	ミナト ハナコ		性別	男	女	生年月日	昭和〇年×月〇日
	氏名	港 花子			男	女		昭和〇年×月〇日
	住所	〒108-8315 港区芝公園1-5-25 電話番号03(3578)2×××						
がんの治療状況	医療機関名	みなと中央病院		主治医名	赤羽橋 次郎医師		治療方法	
							手術・放射線・薬剤 その他()	
がんの治療を受けていることを証する書類	お薬手帳・診療明細書・治療方針計画書・その他() ※該当するものを○で囲む。							
購入したウィッグ	購入年月日	令和元年5月1日	購入経費	21,600円	合計金額	ア 50,760円		
	購入年月日	令和元年5月10日	購入経費	29,160円				
購入した胸部補整具(シリコンパッド)	購入年月日	令和元年5月10日	購入経費	29,160円				
他からの助成の有無 ※いずれかを○で囲む。	有 ・ 無							
申請金額の算定				助成金申請金額				
購入経費合計	アの7割の額 ※100円未満切捨て		助成金額上限額又は イのいずれか低い額		ウ			
	ア	50,760円	イ	35,500円	ウ	30,000円		
振込先	金融機関	港中央 銀行・金庫 農協・組合		田町	本店・支店・本所 支所・出張所			
	預金種別	普通 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6 7			
フリガナ	ミナト ハナコ			依頼印	港 港			
口座名義	港 花子							

ここに記載の古い日付から1年以内が申請期限となります。

「有」の場合、申請はできません。

ウの金額は、イの金額と上限額(30,000円)を比較し、低い方の金額を記入してください。

2か所(欄外1か所含む)に押印してください。(朱肉を使う印を押してください。)

対象者が未成年者の場合、親権者が申請することができます。この場合において、「振込先」は、「対象者」又は「対象者の親権者」の振込先口座を記載してください。

港区がん患者ウィッグ等購入費助成金申請のご案内

記入見本を参考に記入し、申請に必要な書類を封筒に入れ、切手を貼ってポストへ投函してください。

申請者 住所、氏名、助成対象者との続柄、日中、連絡が取れる電話番号を記入してください。
① 申請にあたっては、申請日時点で港区民であることが条件になります。
② 対象者が未成年者の場合、親権者が申請することができます。この場合、助成対象者との続柄は「親」と記入してください。

対象者(児) 助成対象者(がんの治療をされている方)の氏名、フリガナ、性別(○を付けてください)、生年月日、住所、日中、連絡が取れる電話番号を記入してください。

がんの治療状況 治療のため受診している医療機関名、担当医師名を記入し、該当する治療方法に○を付けてください。

がんの治療を受けていることを証する書類 抗がん剤の名称が記載されているお薬手帳や、診療明細書・治療方針計画書などの、助成対象者ががんの治療を受けていることがわかる書類に○をつけて、該当部分のコピーを同封してください。

購入したウィッグ 購入したウィッグの購入日と購入金額(税込)を記入してください。領収書が複数枚ある場合は、一番古い領収書の日付を記入し、「購入経費」欄は合計の金額を記入してください。

購入した胸部補整具 ()内に購入した補整具の名称を記入し、購入日と購入金額(税込)を記入してください。領収書が複数枚ある場合は、一番古い領収書の日付を記入し、「購入経費」欄は合計の金額を記入してください。

合計金額 ア ウィッグ、胸部補整具の購入経費の合計を記入してください。ウィッグのみ、胸部補整具のみの購入で申請する場合、それぞれの購入経費欄と同じ金額になります。(申請できる回数は、対象者1人につき1回です。ウィッグと胸部補整具の両方購入した場合や、複数購入した場合は、まとめて申請してください。)

他からの助成の有無 ウィッグ、胸部補整具の購入に際し、他からの助成金を受給しているか、○をつけてください。(「有」の場合は、申請できません。)

申請金額の算定 「ア」は上段に記載の「合計金額」と同じ額を記載してください。「イ」はアの金額の7割の額(※100円未満の端数がある場合は切捨てた額)を記載してください。※記入例の場合、合計金額50,760円の7割の金額は35,532円ですが、「イ」には35,500円と記入してください。「ウ」は、イに記載の額と、30,000円(助成金額上限額)のいずれか、低い額を記入してください。

振込先 振込先は、「対象者」本人又は、「対象者の親権者」の口座を記入してください。振込先の記入誤りがあると、助成金が振り込まれませんので、通帳等で十分に確認してください。

依頼印等の押印 依頼印と同じ印を、欄外に1か所押印してください。

- 申請に必要な書類
- ① 助成金交付申請書
 - ② がんの治療を受けていることを証する書類(お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書などの写し)
 - ③ 補整具を購入した金額の明細が分かる書類(領収書等) ※ 写し不可。
 - ④ 申請者の本人確認書類(運転免許証、健康保険証などの写し)
 - ⑤ 振込先口座が確認できる書類(通帳などの写し)