

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 6年 2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)
対象者との関係 本人・法定代理人
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、関係書類を添えて申請します。申請に当たり、次の全ての事項に同意又は承諾します。

- 住所等の確認のために住民基本台帳を閲覧すること。
- 診療明細書、領収書等の関係書類の内容確認のため、関係機関に照会すること。
- 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。
- 対象品目でない、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ウィッグ等購入費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。
- 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。

対象者	フリガナ	ミナト ハナコ		性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	昭和〇年×月〇日			
	氏名	港 花子								
	住所	港区 芝公園1-5-25 電話番号 03 (3578) 2×××								
種類	購入年月日				購入金額					
ウィッグ	令和6年 2月 1日				21,600円					
帽子	年 月 日				円					
胸部補整具	令和6年 2月 10日				29,160円					
申請金額の算定										
購入経費合計 (ア)			アの7割の金額 (イ) 100円未満切捨て			申請金額 イ又は30,000円のいずれか低い金額				
5 0 7 6 0 円			3 5 5 0 0 円			3 0 0 0 0 円				
振込先	金融機関	港中央 <input checked="" type="radio"/> 銀行・金庫 農協・組合		田町		本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 本所 支所・出張所				
	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座		口座番号	1	2	3	4	5	6
フリガナ	ミナト ハナコ									
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。

振込先

振込先は、「対象者」本人又は法定代理人の口座を記入してください。振込先の記入誤りがあると、助成金が振り込めませんので、通帳等で十分に確認してください。

申請金額は、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。

捨印

欄外に1か所押印してください。(自書の場合はサインで差し支えありません。)

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。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。未成年者・被後見人の場合は、法定代理人が申請できます。

対象者

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。

購入種類

購入した種類毎に購入年月日と購入金額(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、「購入金額」欄は合計の金額を記入してください。

申請金額の算定

(ア)はウィッグ、帽子、胸部補整具の「購入経費合計」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。
「申請金額」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。
(申請できる回数は、対象者1人につき1回です。複数購入した場合は、まとめて申請してください。)

振込先

振込先は、「対象者」本人又は法定代理人の口座を記入してください。振込先の記入誤りがあると、助成金が振り込めませんので、通帳等で十分に確認してください。

申請金額は、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。

捨印

欄外に1か所押印してください。(自書の場合はサインで差し支えありません。)

■申請に必要な書類

- 助成金交付申請書
- 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)
- 購入した金額の明細が分かる書類(領収書等)
- 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証などの写し)
- 振込先口座が確認できる書類(通帳などの写し)

区処理欄(記入しないで下さい。)

助成対象額				合計金額の7割の額	交付決定額
ウィッグ	帽子	胸部補整具	計	百円	百円
円	円	円	円		