

港区がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先） 港区長

（申請者） 住所  
 氏名 （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

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。

- 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 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。
- 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 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。
- 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。

対象者	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 ( )				
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		
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	
円		0 0 円			0 0 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				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			