

(様式第1号)

男鹿市がん患者医療用補正具助成事業申請書

令和 2年 5月 10日

(あて先) 男鹿市長 菅原広二 様

※記入例

申請者氏名 男鹿 つばき 印

関係書類を添えて次のとおり補正具購入経費の助成を申請します。

なお、次のことについて同意します。

- 市から他の自治体に助成実績、医療機関に治療内容及び購入先に購入内容を照会すること
- 市から県に対し、市の助成実績に係る情報を提供すること
- 他の自治体から助成を受けていないこと

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |   |                                |              |                 |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|--------------|-----------------|---|------|
| 助成対象者                                                                 | ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                | おが つばき                       |   | 性別                             | 生年月日(年齢)     |                 |   |      |
|                                                                       | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                  | 男鹿 つばき                       |   | 男・女                            | 昭和<br>平成     | 34年 5月 6日 (61歳) |   |      |
|                                                                       | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                  | 〒010-0511<br>男鹿市船川港船川字片田74番地 |   | 電話                             | 0185(24)0000 |                 |   |      |
| 申請者※1                                                                 | ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                | おが つばき                       |   | 助成対象者との関係                      | 本人           |                 |   |      |
|                                                                       | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                  | 男鹿 つばき                       |   |                                |              |                 |   |      |
|                                                                       | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                  | 〒010-0511<br>男鹿市船川港船川字片田74番地 |   |                                |              |                 |   |      |
| 助成対象経費                                                                | 補正具の種類                                                                                                                                                                                                                                                              | ウィッグ(全頭用かつら)                 |   | 購入費用                           | ア            | 55,000 円(税込)    |   |      |
|                                                                       | 購入日                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 2年 4月 3日                  |   | 助成限度額(30,000円)<br>又は、アのいずれか低い額 | イ            | 30,000 円        |   |      |
|                                                                       | 補正具の種類                                                                                                                                                                                                                                                              | 乳房補正具                        |   | 購入費用                           | ウ            | 110,000 円(税込)   |   |      |
|                                                                       | 購入日                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 2年 5月 1日                  |   | 助成限度額(20,000円)<br>又は、エのいずれか低い額 | エ            | 20,000 円        |   |      |
| 助成申請額                                                                 | 50,000 円(※イとエの合計を記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                         |                              |   |                                |              |                 |   |      |
| 添付書類<br>(添付した書類に<br><input checked="" type="checkbox"/> をつけて<br>ください) | <input checked="" type="checkbox"/> ① 化学療法又は手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など<br><input checked="" type="checkbox"/> ② 領収証書の写し(購入日、品目、金額入り。ウィッグは「全頭用」の記載のあるもの。乳房補正具は「補正パッド」又は「人工乳房」の記載のあるもの。)<br><input checked="" type="checkbox"/> ③ 住民票(発行から概ね3か月以内で、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの) |                              |   |                                |              |                 |   |      |
| 振込先                                                                   | 金融機関名                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇                           |   | 銀行・金庫                          | △ △          | 本店・支店           |   |      |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |   | 信用組合・農協                        | □ □ □        | 出張所             |   |      |
|                                                                       | 預金種別                                                                                                                                                                                                                                                                | 普通                           |   | 口座名義人<br>(カタカナで記載、申請者と同じ)      | オガ ツバキ       |                 |   |      |
| 口座番号                                                                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                            | 1 | 1                              | 1            | 1               | 1 | 左詰記入 |

注) 太枠内を記入してください。

注) 補正具の購入した日の属する年度内に申請してください。

注) ゆうちょ銀行の場合、同行の通帳に記載された記号・番号〈5桁・8桁〉ではなく、振込用の店名(例:八六八支店など)・口座番号〈7桁〉を記入してください。

※1 受診者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に保護者など親権者の氏名等を記入してください。

注) 申請内容等に虚偽があった場合は、助成金の返還を求められます。