

男鹿市がん患者医療用補正具助成事業申請書

※記入例

令和5年 5月10日

(あて先) 男鹿市長 菅原 広二 様

申請者氏名 男鹿 つばき

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
 市が住所等の確認のために私の住民記録の閲覧や、必要がある場合に関係機関へ照会すること

| | | | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|-----------|----------------|------------------|
| 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 平成 令和 | 10年 9月 16日 (24歳) |
| | 住所 | 〒010-0595 男鹿市船川港船川字泉台66番地1 | | 電話 | 0185(24)3400 | |
| 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 | 〒010-0595 男鹿市船川港船川字泉台66番地1 | | | | |
| 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5年4月3日 | 助成限度額(30,000円)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5年5月4日 | 助成限度額(20,000円)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(添付した書類に☑をつけてください) | <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 <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。) | | | | | |

※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) 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翌年度内に申請してください。

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る場合があります。