

申請書 記入例

様式第1号（第5条関係）

高崎市医療用ウィッグ等購入費補助金交付申請書

購入から1年以内に申請してください

令和 年 月 日

(宛先)高崎市長

申請者	フリガナ	タカサキ ハナコ	電話番号(日中連絡のつく番号)
	氏名	高崎 花子	027-381-6114
	住所	〒 370-0829	生年月日
		高崎市 高松町5番地28	〇〇年 〇月 〇日

高崎市医療用ウィッグ等購入費補助金の交付を受けたいので、高崎市医療用ウィッグ等購入費補助金交付要綱第5条第1項の規定により関係書類を添え下記の通り申請します。なお、申請にあたり、市が住民基本台帳の情報及び診療明細等の閲覧並びに補助金の交付に関し必要な関係機関への照会をすることに

申請者と対象者が同じ場合には「申請者と同じ」にチェック
※異なる場合には、対象者の欄を全てご記入ください。

記

対象者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	住所	〒 高崎市	生年月日	年 月 日
がん治療等の状況	疾病名	乳がん		
	医療機関名	〇〇病院		
	治療方法	手術・放射線 薬剤・その他(<u>ウィッグ・補整下着等を記入</u>)		
購入した補整具	種類	ウィッグ	胸部補整下着	
	購入日	R ××年 ××月 ××日	R ××年 ××月 ××日	
	購入金額	31,600 円	5,400	
他からの補助の有無	有 ・ <u>無</u>			
申請回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目			
補助金交付申請額	上限30,000円 または 上限に満たない場合は 実費額 30,000			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 診療明細書やお薬手帳など治療している薬剤名や手術の内容がわかるもの			
	<input checked="" type="checkbox"/> 補整具購入時の領収書の原本 (あて名、購入日、補整具名、購入額、領収書発行元等がわかるもの)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人が確認できるもの(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証などの写し)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座が確認できる書類の写し			
	<input type="checkbox"/> (代理人が申請する場合) 委任状及び代理人の本人確認できるもの			
振込先	金融機関名	高崎 <u>銀行</u> 金庫 農協・組合	高松 本店 <u>支店</u>	支所・出
	預金種別	<u>普通</u> ・ 当座	口座番号	
	フリガナ	タカサキ ハナコ	〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	
	口座名義	高崎 花子		

ウィッグ・補整下着等を記入

領収書の日付

購入した補整具の合計金額と30,000円のうち額の少ない方を記入

健康保険証の場合は、被保険者番号と保険者番号を付箋等で見えないようにしてからコピーをしてください

申請者が本人・親権者以外の代理人の場合のみ、別紙の委任状を添付

〈備考〉 対象者が未成年の場合は親権者による申請ができます。この場合、対象者または親権者の口座を記入振込先としてください。