

書き方見本

松戸市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 松戸市長

松戸市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費補助金の交付を受けたいので、松戸市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。
 また、申請内容について市が保有する個人情報及び市税に滞納がないことを閲覧・調査することに同意します。

申請者	フリガナ	生年月日	電話番号 (日中連絡の取れるもの)		
	氏名				
	マツド タロウ 松戸 太郎		〇〇××年××月××日	××× (××××) ××××	
住所	〒×××-×××× 松戸市 (申請者の住民票上の住所を記載)				
補助対象者が未成年であって法定代理人が申請する場合は、右に補助対象者の氏名・生年月日を記入してください。 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 法定代理人の本人確認書類 (写真付きの場合は、1点。写真なしの場合は、2点)		フリガナ	補助対象者の生年月日		
		補助対象者の氏名			
		マツド ハナコ 松戸 花子	〇〇××年××月××日		
下記の申請条件のいずれかを満たす必要があります。					
【過去に受けたことがある場合は申請できません。】					
<input checked="" type="checkbox"/> 過去に松戸市及び松戸市以外の自治体等からウィッグ・胸部補整具の費用補助を受けたことはありません。					
【過去に受けたことがある場合でも、異なる申請区分の場合は申請できます。】					
<input type="checkbox"/> 過去に松戸市でウィッグ又は胸部補整具の費用補助を受けたことがありますが、同じ区分での申請ではありません(ウィッグ申請済みの場合は、胸部補整具の申請可、胸部補整具申請済みの場合は、ウィッグ申請可)。					
【過去に受けたことがある場合でも、再発、転移などの場合は、同一年度以外であれば同一申請区分でも申請できます。】					
<input type="checkbox"/> 過去に松戸市でウィッグ又は胸部補整具の費用補助を受けたことがありますが、再発、転移などによる異なるがんに罹患のため、同一申請区分での再度の申請です。					
過去の補助有無		<input checked="" type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input checked="" type="checkbox"/> 放射線治療 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (×××××)			
がんの治療方法					
申請区分	ウィッグ	購入(レンタル開始)日	A: 領収書等の金額(税込)	B: 補助上限額	補助額はAとBを比べて少ない方の額です。
		〇〇××年××月××日	×××××円	30,000円	
	胸部補整具	購入(レンタル開始)日	A: 領収書等の金額(税込)	B: 補助上限額	補助額はAとBを比べて少ない方の額です。
		〇〇××年××月××日	×××××円	20,000円	

該当するものにチェックを記入してください。

【添付が必要な書類】

- ウィッグや胸部補整具が必要となるがんの治療を受けた・受けていることが分かる書類の写し
- ウィッグ・胸部補整具を購入又はレンタルした日付及び金額が分かる書類(領収書等)の写し
- 市税に滞納がないことを証明する書類(※省略可)