

船橋市がん患者ウィッグ及び胸部補整具助成金交付申請書

船橋

西暦 2023 年 10 月 5 日

船橋市長あて

船橋市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金の交付を受けたいので、船橋市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。
また、申請内容について市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

申請者 フリガナ 氏名 フナバシ ハナコ 船橋 花子 生年月日 西暦 1982 年 8 月 20 日 電話番号 (日中連絡の取れるもの) 080 (012) 3456 住所 船橋市 北本町 1-16-55

助成対象者本人が申請する場合は記入不要です。(助成対象者が未成年で保護者が申請する場合のみ、記入してください。)

助成対象者が未成年であって保護者が申請する場合は、右に助成対象者の氏名・生年月日を記入してください。 フリガナ 助成対象者の氏名 助成対象者の生年月日 西暦 年 月

他自治体等から同様の助成を受けていないことの確認です。確認し、忘れずにチェックしてください。

過去の助成有無 過去に船橋市以外の自治体等からウィッグ・胸部補整具の費用助成を受けたことはありません。【受けたことがある場合、申請できません。】

がんの治療方法 手術 薬物療法 放射線治療 その他

購入(レンタル)した日付・金額を記入してください(領収書等の記載と一致)。複数の品物について申請する場合、日付は最も古いものを、金額は合計額を記入してください。

ウィッグ 購入(レンタル開始)日 西暦 年 月 日 A:領収書等の金額(税込) 円 B:助成上限額 30,000円 助成額はAとBを比べて少ない方の額です。 胸部補整具 購入(レンタル開始)日 西暦 2023 年 6 月 1 日 A:領収書等の金額(税込) 36,000 円 B:助成上限額 20,000円 助成額はAとBを比べて少ない方の額です。

助成額はAとBの少ない方の額です(記入例の場合、助成額は20,000円となります)。

振込先 金融機関名 船橋銀行 金融機関コード 0123 支店名 船橋支店 店番号 456 口座種類 普通 当座 貯蓄 口座番号 7890123 口座名義人(カタカナで記入) フナバシ ハナコ

治療方針計画書・化学療法に関する説明書等の写しを添付してください。(確認が必要な場合、追加で書類の提出をお願いすることがあります。)

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 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)