

市川市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入等費用補助金交付申請書兼請求書

市川市長

【誓約・同意事項】 下記の内容を確認し、誓約・同意する場合には、チェックしてください。

- ☐ 市川市が補助金交付のために申請者の住民登録を閲覧すること、及び必要がある場合に関係機関への照会等を行うことについて同意します。
- ☐ （ウィッグを申請する場合）：国又は他の自治体から、ウィッグ購入等に関する補助金の交付を受けていないことを誓います。
- ☐ （胸部補整具を申請する場合）：国又は他の自治体から、胸部補整具購入に関する補助金の交付を受けていないことを誓います。

申請者	フリガナ				生年月日	年			月			日							
	氏名				電話番号	※日中に連絡が取れる電話番号													
	住所	〒 市川市																	
補助対象者が未成年者の場合に記入		フリガナ				未成年者の生年月日													
		未成年者の氏名				年							月		日				
がんの治療方法		☐ 手術 ☐ 薬物療法 ☐ 放射線療法 ☐ その他（ ）																	
申請区分	ウィッグ	購入（レンタルを開始した）日			購入等額（税込）			申請額（上限額の3万円又は購入等額のいずれか少ない方の額）											
		年			月		日		円			ア			円				
	胸部補整具	購入年月日			購入額（税込）			申請額（上限額の2万円又は購入額のいずれか少ない方の額）											
年			月		日		円			イ			円						
申請額（ア）＋（イ）の合計＝（ウ）								ウ						円					
過去の申請の有無		☐ 無 ☐ 有		有の場合は 交付決定日 を記入			年			月		日			＊同一区分での申請は、1人につき それぞれ1回までです。				
				☐ ウィッグ ☐ 胸部補整具															
振込先（申請者名義）	金融機関				☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合						☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所								
	金融機関コード					店番号						口座番号							
	預金種別	☐ 普通		フリガナ															
☐ 当座		口座名義																	

申請受理印

【市記入欄】

☐がんの治療を受けていることを証する書類

交付決定額	円
-------	---

$$(\quad - \quad)$$

(郵送・窓口)