

記入例

相模原市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書兼報告書

書類の提出日

令和4年5月6日

相模原市長あて

住所 **相模原市中央区中央2-11-15**

※自署の場合は押印不要

申請者 氏名 **相模 花子** 印

電話 **090 (0000) △△△△**

※申請者が対象者と異なる場合は助成対象者との続柄

続柄

ウィッグ購入費助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて申請及び報告します。

なお、申請にあたっては次のとおりです。（□にチェック☑をしてください。）

- 他でウィッグ購入費助成金の交付を受けていません。
- 申請者、助成対象者の住民基本台帳を参照することに同意します。

フリガナ	サガミ ハナコ		生年月日
住民登録がある住所	相模 花子		S55 年 7 月 7 日
家 者	住所	連絡可能な電話番号	電話番号
	〒 252-02398 相模原市中央区中央2-11-15	090- 0000-△△△△	
がんの治療状況	医療機関名	主治医名	治療方法
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病院	〇〇 〇〇	手術・放射線・ 薬剤 その他（ ）
がん治療を証する書類	1. お薬手帳 2. 診療明細 3. 治療方針計画書		
購入したウィッグ	ウィッグ本体、装着に必要なネット等の合計金額。 ケア用品は除いてください。		
	令和4 年 4 月 20 日	¥ 98,000 円	
助成金申請額	※購入金額の1/2または30,000円のいずれか低い額。千円未満切り捨て		¥ 30,000 円

※ 千円未満切り捨てになります。申請額の訂正はできませんのでお間違えのないようお願いいたします。