

和歌山市がん患者アピアランスケア支援事業補助金申請書

令和5年 8月 1日

(宛先) 和歌山市長

申請者*1 住所 和歌山市吹上5丁目2番15号
ふりがな わかやま やすこ
氏名 和歌山 保子

申請者が補助対象者と異なる場合のみ記入
(補助対象者との続柄 母)
(電話番号 073-488-5121)

和歌山市がん患者アピアランスケア支援事業補助金の交付を受けたいので、和歌山市補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり必要書類を添えて申請します。

なお、申請に当たっては次のとおりです。(□にチェックをしてください。)

申請を行う医療用補整具の購入費用について、都道府県及び他市町村の助成金等の交付を受けていません。

Table with columns for applicant info (name, address, phone), application details (date, amount), and bank info (branch, account type, account number).

※1 補助対象者が未成年又は成年被後見人の場合は、法定代理人(保護者等)が申請してください。

(法定代理人の本人確認書類提示必要)

※2 振込先は申請者の口座になります。

【添付書類】

- がん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類
(化学療法に関する説明書 診断書 治療方針計画書等の写しのいずれか)
医療用補整具購入に係る領収書

必要なもの

- 申請書
がん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類
医療用補整具購入に係る領収書
請求書、申請者の印鑑
対象者及び申請者の本人確認書類
口座振替申出書、申請者名義の通帳又はキャッシュカード

※ ホームページからダウンロードできます

対象者が未成年又は成年被後見人の場合は、法定代理人(保護者等)の申請となります

他の助成金等の交付を受けている場合は申請できません

購入費用(税込)の1/2(千円未満切捨)か上限額のいずれか低い額を申請してください
<上限額>
ウィッグ 2万円
乳房補整下着 1万円
人工乳房・人工乳頭 左右各2万円

購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用及び附属品、ケア用品等の購入費用については対象外です

複数購入した場合は1回にまとめて合計額で申請してください
申請は申請区分ごとに各1回限りです

申請者名義の振込先口座を記入してください

【添付書類】欄は記入不要です

<領収書見本>

令和5年4月1日
領収書
和歌山 保子様
¥55,000-
ただし、ウィッグ購入代金として
和歌山市△△町△△番地
☎073-000-0000
(株)〇〇〇〇 店長〇〇 〇〇 〇