

別記
第1号様式（第5条関係）

（宛先）中央区長

年 月 日

中央区がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書

中央区がん患者ウィッグ等購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり、中央区がん患者ウィッグ等購入費助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、申請に当たり中央区が住所等の確認のために私の住民基本台帳の閲覧又は必要がある場合に関係機関へ照会することについて同意します。

記

申請者 (助成対象者)	ふりがな		性別	生年月日
	氏名			年 月 日
	住所	〒		
	電話番号			
がんの部位 又は名称				
がんの治療状況	医療機関名	主治医名	治療方法	
			手術 ・ 放射線 ・ 薬剤 その他 ()	
助成対象費用		ウィッグ	胸部補整具	合計金額
	購入費用 (税込み)			
	購入年月日			
他からの助成	あり ・ なし			
交付申請額	(補整具等の購入経費の半額とし、上限を30,000円とする。)			
来庁者確認	本人・配偶者・親族・その他 () (免許証・保険証・その他 ())			