

防府市がん患者のためのウィッグ等購入費助成金交付申請書兼請求書

防府市長

申請者	住所
氏名	印
下記対象者との続柄	
電話番号	

防府市がん患者のためのウィッグ購入費助成要綱第5条第1項の規定に基づき、
下記のとおりウィッグ等購入費助成金の交付を申請します。

記

対象者	ふりがな		男 ・ 女	生年月日
	氏名			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
	住所			
がんの治療状況	医療機関名	治療方法 (該当に○)		
		手術・放射線・薬剤・その他 ()		
対象経費	全頭かつら ・ ケア帽子 ・ 胸部補整具 ・ 乳がん用バスタイムカバー			
	購入日	購入金額		
	年 月 日	円		
助成交付申請額	購入費用の2分の1の額 (千円未満切り捨て) または3万円の低い方の額 円			
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書の写し等、対象補整具を購入したことがわかる書類 <input type="checkbox"/> 診療明細書の写し等、がん治療を受療していることがわかる書類			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	口座種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			