

記入例

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

井原市長

様

申請者 住所 井原市

氏名

電話番号

標記助成金
条の規定によ

原則、申請者＝助成対象者
です。助成対象者は、がん治
療を受けているご本人です

申請者に同じでない場合は委
任状が必要です。未成年の場合は
申請者は親権者になります

対象者	フリガナ	☐ 申請者に同じ		生年月日	
	氏 名	(申請者との続柄：)		年 月 日	
申請額	住 所	井原市 ☐ 申請者に同じ			
	ウィッグ	例：購入費用が 35,600 円 の場合 17,000 円になります		円	
(対象経費の2分の1の額。ただし、各30,000円を限度とする。)					
振込先	千円未満を切り捨てた 2分の1の額です		銀行 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所
			普通		ゆうちょ銀行は 漢字3桁の店番です
	口座番号				
	フリガナ				
口座名義人					

《確認事項》 ☐にチェックを

申請者名義のものに
限ります

- ☐ 今回のウィッグ等の購入費に対して、他の...と同様の助成を受けていません。
- ☐ 本申請に基づく助成の交付決定にあたり、井原市が住民基本台帳及び市民税課税台帳等により確認を行うこと、必要な場合は、他の地方公共団体及び医療機関等に申請の有無や治療内容等の照会を行うことについて同意します。

《添付書類》

- (1)がん治療を行ったことを証する書類（化学療法手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書等）
- (2)領収書及び購入費の内訳が記載された書類（購入年月日、製造会社及び製品名等）
- (3)その他市長が必要と認める書類