

記入例

宇都宮市がん患者医療用補整具購入費補助金交付申請書兼請求書

提出日を記入

令和〇年〇月〇日

(あて先) 宇都宮市長

郵送で申請する場合、健康増進課で受け付けた日を申請日として扱います

医療用補整具に係る購入費補助金の交付について、関係書類を添えて、次のとおり申請します。補助金の交付が決定されたときは、次のとおり請求します。なお、審査のため、市が申請者及び補助対象者の住民基本台帳を確認することに同意します。

申請者情報欄: ふりがな(うつのみや たろう), 氏名(宇都宮 太郎), 生年月日(昭和〇年〇月〇日), 住所(〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇都宮市〇〇町〇〇番地〇〇), 電話番号(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇), 助対象者の関係(本人)

申請者が補助対象者本人でない場合、以下の欄に補助対象者について記入してください。

補助対象者情報欄: ふりがな, 氏名, 生年月日, 住所(〒宇都宮市)

がん治療に伴い必要になった補整具の種類(医療用ウィッグ), 補助等の有無(無), 生活保護受給の有無(受給していない)

購入した補整具の明細表: 医療用ウィッグ, 令和〇年〇月〇日, 30,000円, 27,000円, 30,000円, 27,000円, 27,000円

添付した書類欄: がんの治療に関する説明書, 診断書, 診療報酬明細書, 治療方針計画書などのいずれかの書類の写し, 医療用補整具の購入に係る領収書の写し

申請者の口座を記入

振込先情報: 金融機関名(足利銀行), 預金種別(1. 普通), フリガナ(ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎), 支店コード(350), 口座番号(1111111)

通帳等に記載されている「4桁の銀行コード(金融機関コード)」と「3桁の支店コード」を記載