

記入例

相模原市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書兼報告書

書類の提出日

令和6年4月1日

相模原市長あて

住所 **相模原市中央区中央2-11-15**

※自署の場合は押印不要

申請者 氏名 **相模 花子**

印

電話 **090 (0000) △△△△**

※申請者が対象者と異なる場合は助成対象者との続柄

ウィッグ購入費助成金の交付を受けたい
なお、申請にあたっては下記の事項につ

- ・ 他でウィッグ購入費助成金の交付を
- ・ 申請者、助成対象者の住民基本台帳
- ・ 申請者の租税に関する公簿を照会

書き間違い等、修正が必要な場合は、修正テープは使用しないでください。

申請者欄に押印いただいた場合は二本線で消した部分に同じ印を押してください。

申請者欄に自署の場合は、訂正箇所を二本線で消し、その付近にフルネームでサインをしてください。

フリガナ	サガミ ハナコ		生年月日
住民登録がある住所	相模 花子		S55 年 7 月 7 日
家 者 住 所	〒 252-02398	連絡可能な電話番号	電話番号
	相模原市中央区中央2-11-15		090-0000-△△△△
がんの治療状況	医療機関名	主治医名	治療方法
	□ □ 病院	〇〇 〇〇	手術・放射線・ 薬剤 その他（ ）
がん治療を証する書類	1. お薬手帳 2. 診療明細 3. 治療方針計画書		
購入したウィッグ	令和 6 年 4 月 1 日		¥ 98,000 円
助成金申請額	※購入金額の1/2または30,000円のいずれか低い額。千円未満切り捨て		¥ 30,000 円

ウィッグ本体、装着に必要なネット等の合計金額。ケア用品は除いてください。

※千円未満切り捨てになります。申請額の訂正はできませんのでお間違えのないようお願いいたします。