

第1号様式（第5条関係）

## 新宿区がん患者のウィッグ購入費等助成金交付申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

新宿区長 宛て

(申請者) 住所

氏名

印

助成対象者が未成年の場合申請者の続柄 ( )

電話番号

標記助成金の交付を受けたいので、新宿区がん患者のウィッグ購入費等助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、申請するにあたり、住所等申請内容確認のために、私の住民登録の閲覧や、必要がある場合には、関係機関へ治療状況や支払内容を照会することについて、同意します。

|   |   |                   |                              |       |  |
|---|---|-------------------|------------------------------|-------|--|
| 対象者(児)  | フリガナ  |                   | 生年月日                         | 年 月 日 |  |
|   | 氏名  |                   |                              |       |  |
|   | 住所  | 〒 新宿区<br>電話番号 ( ) |                              |       |  |
| がんの治療状況<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> 治療期間<br>( ~ ) | 医療機関名   | 主治医名              | 治療方法                         |       |  |
|   |   |                   | 手術 ・ 放射線 ・ 薬剤<br>その他 ( )     |       |  |
| がんの治療を受けていることを証する書類   | お薬手帳 ・ 診療明細書 ・ 治療方針計画書 ・ その他 ( )<br>※該当するものを○で囲む。 |                   |                              |       |  |
| 購入した補整具   | 購入年月日   | 購入(レンタル)経費(税込)    | 他制度又は他区等での助成の有無<br><br>有 ・ 無 |       |  |
| <input type="checkbox"/> ウィッグ <input type="checkbox"/> 毛つき帽子                      | 年 月 日   | 円                 |                              |       |  |
| <input type="checkbox"/> 胸部補整具  | 年 月 日   | 円                 |                              |       |  |
| <input type="checkbox"/> 弾性着衣   | 年 月 日   | 円                 |                              |       |  |
| <input type="checkbox"/> まゆ毛ケア用品  | 年 月 日   | 円                 |                              |       |  |
| <input type="checkbox"/> エピテーゼ(目、鼻等)  | 年 月 日   | 円                 |                              |       |  |
| 申請金額の算定   |   |                   | 助成金申請金額                      |       |  |
| 購入経費(A)   | 助成金上限額(B)   | (A)又は(B)のいずれか低い額  | 100円未満切捨て                    |       |  |
| 円   | 円   | 円                 | 00円                          |       |  |
| 振込先   | 金融機関  | 銀行・金庫<br>農協・組合    | 本店・支店<br>出張所・本所・支所           |       |  |
|   | 預金種別  | 普通 ・ 当座           | 口座番号                         |       |  |
| フリガナ  |   |                   |                              |       |  |
| 口座名義  |   |                   |                              |       |  |

対象者が未成年者の場合、親権者が申請することができます。この場合において、「振込先」は、「対象者」又は「対象者の親権者」の振込先口座を記載してください。