

記入例

関係書類を添えて、
決定後は、その決定額を
※申請にあたり、台東

【申請印・捨印についてのご案内】

- ・押印は任意です。
- ・申請書に誤字等があり訂正が必要になった場合、申請印と捨印の2箇所に押印（同じ印・スタンプ印不可）があれば、区で修正が可能です。（ただし、申請額の訂正はできません。）
- ・申請印と押印がなく、訂正が必要となった場合は、一度申請書をお返しし、訂正をお願いすることになります。

捨印

印

また、助成
ください。

対象者	フリガナ	タイトウ ハナコ		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	台東 花子	印		
	住所	〒110-0015 台東区 東上野 4丁目 22番 8号 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
がんの治療状況	医療機関名	主治医名	治療方法		
	△△△病院	〇〇医師	①手術 ②放射線 ③薬剤 ④その他（ ）		
がんの治療を受けていることを証明する書類	がんの部位又は名称（ 乳がん ） 治療計画書・診療明細書・お薬手帳・その他（ ）				
購入（レンタル）したウィッグ	購入（レンタル）年月日	購入（レンタル）額	合計金額	40,000円	
	2022年 5月 1日	40,000円			
購入した胸部補整具（ ）	購入（レンタル）年月日	購入額	購入（レンタル）額に記載された金額を証明する領収書が必要です。		
	年 月				
過去の申請の有無	1 無				

申請金額の算定						
購入（レンタル）経費合計	ア×1/2の額 100円未満切捨て	助成上限額又はイのいずれか低い額	助成金申請金額			
ア	この欄は記入しないでください。					円
過去に助成を受けた場合は、助成上限額がア×1/2の額とイのいずれか低い額になる						
振込先	金融機関	台東 銀行 信用金庫 信用組合	上野 本店 支店 出張所	金融機関コード	3 8 4 7	
	種別（○で囲む）	①普通 2当座	フリガナ 口座名義人 ※上記、申請者と同じ	タイトウ ハナコ 台東 花子	店番号	1 1 1
購入（レンタル）経費の合計に1/2（補助率）をかけた額と上限額3万円のいずれか低い額を助成します。		9	9	9	9	9
※ 過去に助成を受けた場合は、上限額がその分差し引かれます。						
上記の委任状に記入が必要となります。						
費用の助成金の受領について委任します。						
（申請者）氏名						