

がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

明石市長 様

申請者 住所

氏名^{※1}

電話番号（ ）

関係書類を添えて下記のとおり補正具購入経費の助成金の交付を申請します。

助成対象者	ふりがな			生 年 月 日	
	氏名			年 月 日（ 歳）	
	住所	〒		電話番号（ ）	
過去の助成実績	過去に県内市町からがん治療に伴う医療用ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む）、髪付き帽子、医療用帽子など購入経費の助成を受けたことがある。			はい（自治体： ） いいえ	
	過去に県内市町からがん治療に伴う乳房補正具（補正下着（下着とともに使用するパッド）又は人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。））購入経費の助成を受けたことがある。			はい（自治体： ） いいえ	
助成対象経費	補正具の種類	医療用ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む） ※髪付き帽子、医療用帽子も対象	乳房補正具 （※補正下着又は人工乳房のいずれか）		
			補正下着 （下着とともに使用するパッドも含む）	人工乳房	
	購入日	令和 年 月 日	令和 年 月 日		
	購入費用	ア 円（税込）	エ 円（税込）	キ 円（税込）	
	助成限度額	イ 50,000円	オ 10,000円	ク 50,000円	
助成対象額	ウ 【ア又はイのいずれか低い額】 円	カ 【エ又はオのいずれか低い額】 円	ケ 【キ又はクのいずれか低い額】 円		
助成申請額	円（※ウ・カ又はウ・ケの合計を記入）				
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 出張所
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		※左詰記入
	ふりがな				
	口座名義人 ^{※2}				

※1 助成対象者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に法定代理人の氏名を記入してください。

※2 振込先の口座名義人は、助成対象者と同一であること。（助成対象者が未成年の場合、法定代理人と同一。）

【添付書類】申請期限、助成要件等がありますので、あらかじめご確認ください。

抗がん剤等による治療を受けたことを証する書類

がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等。（がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又は科学的治療等による乳房の変形を証明する書類に限る。写し可。）

対象補正具の購入に係る領収書等、購入した金額が証明できる書類

領収書は、申請者の氏名、購入日、品目、金額、台数の記載。医療用ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む）、髪付き帽子、医療用帽子は「医療用」、乳房補正具は「補正下着」又は「人工乳房」の記載。（写し可。）

市町村長が発行する所得証明書 ※裏面の同意書にて省略が可能な場合あり

申請者名義の通帳（写し可。）

同意書

明石市長 様

私は、補正具購入経費の助成申請の審査に関し、次に掲げる事項について同意します。

- 明石市に居住していること（住民基本台帳での確認）
- 所得額が規定する要件に満たしていること（住民税課税資料による確認）
- 明石市が医療機関に治療内容及び購入先に購入内容を照会すること
- 過去に他の自治体に受けた助成状況について明石市が他の自治体に照会すること
- 明石市が県に対して市の助成実績に係る情報を提供すること

令和 年 月 日

申請者 _____

※ 助成対象者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に法定代理人の氏名を記入してください。

（申請者本人以外が窓口で申請する場合）

委任状

令和 年 月 日

明石市長 様

委任者（申請者）

【住所】

【氏名】 _____

私は下記の者に、がん患者アピランスサポート事業助成金交付に係る申請及び請求の取扱いを委任します。

代理人（窓口に来られた方）

【住所】

【氏名】 _____

審査内容				
	審査項目	該当・非該当	確認内容	確認書類
市 記 入 欄	1 申請日において市内に住所を有する	該当・非該当		住民票・住民基本台帳
	2 がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている	該当・非該当		診断書・診療明細・治療計画書・お薬手帳・他（ ）
	3 対象補正具の購入日は令和3年4月1日以降である	該当・非該当		領収証
	4 所得の合計額が400万円未満である	該当・非該当		所得課税証明書等
	5 過去に県内市町から対象補正具の購入費について助成を受けていない	該当・非該当		
審査結果				
	承認		不承認	
理由	全ての項目に該当したため		項目 _____ に該当しなかったため	
備考				
処理進捗	<input type="checkbox"/> 台帳入力 (/)	<input type="checkbox"/> 支払 (/)	整理番号	