

記入例

様式第1号（第6条関係）

松山市がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 松山市長

松山市がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて、申請します

申請者	フリガナ	マツヤマ ハナコ	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	松山 花子	電話番号	〇〇〇-×××-△△△△		
	住所	〒790-0813 松山市萱町6丁目30番地5		助成対象者との続柄	本人	
助成対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ ※助成対象者本人が申請する場合は、この欄は記入不要です。 ※助成対象者本人以外が申請する場合は、委任状が必要です。					
	フリガナ				年 月 日	
	氏名	助成対象者が未成年の場合は この欄を記入してください				
	住所	〒				
助成対象経費	区分	(1) ウィッグ類		(2) 乳房補整具		
	用具の種類 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> かつら (ウィッグ) <input type="checkbox"/> 髪付き帽子 <input checked="" type="checkbox"/> ネット (かつら (ウィッグ) と同時に申請する場合のみ対象)		<input checked="" type="checkbox"/> 補整下着 <input checked="" type="checkbox"/> 補整パッド <input type="checkbox"/> 人工乳房		
	購入日	令和〇年〇月〇日		令和〇年〇月〇日		
	購入金額	65,000円 (税込)		35,000円 (税込)		
	購入金額 ×1/2 (千円未満切捨て)	ア	32,000円	エ	17,000円	
	助成限度額	イ	30,000円	オ	30,000円	
	助成対象額	《ア 又は イ のいずれか低い額》		《エ 又は オ のいずれか低い額》		
ウ		30,000円	カ	17,000円		
助成申請額		47,000円 (※ウとカの合計)				
確認事項		<input checked="" type="checkbox"/> 私は、下記の事項を確認の上同意します。 <ul style="list-style-type: none"> 助成対象経費について、国、他の地方公共団体等の助成を受けていません。 松山市暴力団排除条例（平成22年条例第32号）第2条第2号に規定する暴力団員及び同条第3号に規定する暴力団員等には該当しません。市が必要な場合は、警察に照会することに同意します。 市が住民基本台帳を確認すること及び助成金の審査に必要な範囲で医療機関に対し疾病、治療内容等について調査することに同意します。 				

