

記入例その1 対象者(患者)が成人の場合

第1号様式(第5条関係)

杉並区ウィッグ購入費等助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

杉並区長宛

杉並区ウィッグ購入費等助成金の交付を受けるため、杉並区ウィッグ購入費等助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、「個人情報の取扱い」の内容を確認したほか、区が医療機関や調剤薬局等に対して、助成金の交付に必要な情報を照会することに同意します。

申請者 (※1)	フリガナ	スギナミ ハルコ	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏名	杉並 春子		
	住所	〒166-〇〇〇〇 杉並区 〇〇 〇-〇-〇		
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	対象者(患者)との続柄	本人

※1…申請することができるのは対象者(患者)本人です。ただし、対象者が未成年者である場合は、保護者が申請してください。

対象者 (患者)	☒ 申請者と同じ ←対象者本人が申請する場合、✓をいれて対象者(患者)欄は記入不要です。				
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
住所	〒	杉並区	□ 申請者と同じ		
	電話番号	— —			
傷病名・ 治療等証明	傷病名	〇〇〇〇	医療機関名	〇〇〇病院	
	治療等を証する書類(添付書類)	診療明細書・調剤明細書・その他()			
助成対象品目	購入等品目 (該当全てに○)	ウィッグ・帽子等・胸部補整具・ エビデューゼ・その他()		購入等点数	3 点
	確認事項	他の助成(給付)を受けていなければ下記に✓をしてください。 ☒ 上記品目の購入等費用について、療養費等他の助成(給付)を受けていません。			
助成金申請金額 (※2)	ア 合計購入金額	イ 助成上限額	助成金申請金額 (アとイの低い方)		
	125,000 円	100,000 円	100,000 円		
本事業の 助成歴	・過去に本事業または他自治体で同種の事業による助成を受けたことはありますか。 (本事業による助成は生涯2回までです) ☐ 杉並区で1度助成歴あり ☐ 他自治体で1度助成歴あり(自治体名:) ☒ ない(今回が初めて)				

※2…対象となる費用に、送料・手数料・ポイント払い分を含むことはできません。

振込先 (※3)	金融機関名	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇〇	本店 支店 出張所	預金 種別	普通 当座
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0	フリガナ 口座名義	スギナミ ハルコ 杉並 春子			

※3…振込先に指定できるのは、「申請者」名義の口座です。

★書類の提出前に、必ず2枚目のチェックリストをご確認ください。書類に不備があると支払いが遅れます。

個人情報の取扱い

杉並区ウィッグ購入費等助成事業において、区は申請時に取得した個人情報を適切に管理し、法令に基づき提供を要求された場合等を除き、本人の同意を得ることなく、その個人情報を第三者に提供したり、以下の利用目的の範囲を超えて利用することはありません。下表以外の目的で個人情報を利用する必要がある場合は、改めて同意をいただきます。

個人情報	利用目的
・患者の氏名、生年月日、住所、治療情報	助成金対象の審査、審査に伴う医療機関や調剤薬局等への照会
・口座情報	助成金の交付

【区処理欄】

交付決定見込額

受付	住基対照	助成歴確認	助成金額確認	最終確認

円

記入例その2 対象者(患者)が未成年者の場合

第1号様式(第5条関係)

杉並区ウィッグ購入費等助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

杉並区 長 宛

杉並区ウィッグ購入費等助成金の交付を受けるため、杉並区ウィッグ購入費等助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、「個人情報の取扱い」の内容を確認したほか、区が医療機関や調剤薬局等に対して、助成金の交付に必要な情報を照会することに同意します。

申請者 (※1)	フリガナ	オギクボ アキオ	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏名	荻窪 秋男		
	住所	〒166-〇〇〇〇 杉並区 〇〇 〇-〇-〇		
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	対象者(患者)との続柄	父

※1…申請することができるのは対象者(患者)本人です。ただし、対象者が未成年者である場合は、保護者が申請してください。

対象者 (患者)	☐ 申請者と同じ ←対象者本人が申請する場合、✓をいれて対象者(患者)欄は記入不要です。			
	フリガナ	オギクボ タロウ	生年月日	平成〇年〇月〇日
	氏名	荻窪 太郎	住所	〒 杉並区 ☒ 申請者と同じ
傷病名・ 治療等証明	傷病名	〇〇〇〇	医療機関名	〇〇〇病院
	治療等を証する書類(添付書類) 診療明細書・調剤明細書・その他()			
助成対象品目	購入等品目 (該当全てに○)	ウィッグ・帽子等・胸部補整具・ エビデーゼ・その他()	購入等点数	2 点
	確認事項	他の助成(給付)を受けていなければ下記に✓をしてください。 ☒ 上記品目の購入等費用について、療養費等他の助成(給付)を受けていません。		
助成金申請金額 (※2)	ア 合計購入金額	イ 助成上限額	助成金申請金額 (アとイの低い方)	
	75,000 円	100,000 円	75,000 円	
本事業の 助成歴	過去に本事業または他自治体で同種の事業による助成を受けたことはありますか。 (本事業による助成は生涯2回までです) ☐ 杉並区で1度助成歴あり ☐ 他自治体で1度助成歴あり(自治体名:) ☒ ない(今回が初めて)			

※2…対象となる費用に、送料・手数料・ポイント払い分を含むことはできません。

振込先 (※3)	金融機関名	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇〇	本店 支店 出張所	預金 種別	普通 当座
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0	フリガナ 口座名義	オギクボ アキオ 荻窪 秋男			

※3…振込先に指定できるのは、「申請者」名義の口座です。

★書類の提出前に、必ず2枚目のチェックリストをご確認ください。書類に不備があると支払いが遅れます。

個人情報の取扱い

杉並区ウィッグ購入費等助成事業において、区は申請時に取得した個人情報を適切に管理し、法令に基づき提供を要求された場合等を除き、本人の同意を得ることなく、その個人情報を第三者に提供したり、以下の利用目的の範囲を超えて利用することはありません。下表以外の目的で個人情報を利用する必要がある場合は、改めて同意をいただきます。

個人情報	利用目的
・患者の氏名、生年月日、住所、治療情報	助成金対象の審査、審査に伴う医療機関や調剤薬局等への照会
・口座情報	助成金の交付

【区処理欄】					交付決定見込額
受付	住基対照	助成歴確認	助成金額確認	最終確認	
					円