

杉並区ウィッグ購入費等助成金交付申請書兼請求書

年 月 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		生年月日	年 月 日
	氏名	印		
	住所	〒		
	電話番号	- -		対象者(患者)との続柄

※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			
傷病名・ 治療等証明	傷病名		医療機関名	
	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・ エピテーゼ・その他()		購入等点数 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)	
	円	100,000 円	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	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	預金 種別	普通・当座
	口座番号			フリガナ 口座名義		

※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

※このページの提出は不要です。

★提出前に必ずご確認ください。書類に不備があると、助成金の支払いが遅れます。

【申請書は正しく記入しましたか？】

- ☐ 申請書は、黒のボールペンで記入した。(消せるボールペンや鉛筆は使っていない。)
- ☐ 申請者は、対象者(患者)本人である。
(または、対象者(患者)が未成年者であるため、保護者が申請者である。)
- ☐ 申請書の印は、朱肉を使う印鑑で捺印した。
※スタンプ式の印は使用しないでください。また、銀行印である必要はありません。
- ☐ 助成金振込先の銀行口座として、申請者名義の口座を指定した。

【以下の書類は揃っていますか？】

- ☐ 申請書(助成金交付申請書兼請求書)
- ☐ 振込先口座の通帳またはキャッシュカードの写し(ゆうちょ銀行の場合は通帳の写し)
- ☐ 治療を証明する書類の写し(診療明細書、調剤明細書、お薬手帳等)
 - ☐ ウィッグ等の助成… **脱毛の副作用がある薬物療法・放射線治療を受けたことを確認できるもの**
(例：脱毛の副作用がある薬剤名が載っている診療明細書)
先天性の脱毛の場合は、疾患を証明する医師の意見書等
※脱毛症によるウィッグ等の購入(レンタル)については、**加齢によるもの、男性型・女性型によるものは対象外です。**
 - ☐ 胸部補整具の助成… 乳房の切除を伴う手術を受けたことを確認できるもの
(例：手術名が載っている診療明細書)
 - ☐ エピテーゼの助成… 外傷や治療等により、該当箇所が欠損したことを確認できるもの
- ☐ ウィッグ等や胸部補整具を購入またはレンタルした日付及び金額が分かる書類(領収書等)【原本】

様式は問いませんが、

①宛名(申請者フルネーム) ②購入やレンタル費用を支払った日
③対象となるウィッグや胸部補整具等の金額 ④対象品目の内容(商品名・品番)
を確認できるものを提出してください。

※領収書の日付は、全て購入(レンタル)から1年以内のものである必要があります。

※送料・手数料・ポイント払い分は、金額に含めることができません。

※上記の内容を領収書等から確認できない場合は、それらの内容を確認できる内訳書等を
領収書等とは別に添付してください。

▶ 領収書の但し書きが次のような場合は、別途内訳書等が必要です。

例：「ウィッグ、ケア用品の購入費」、「ウィッグほか〇点の購入費」、「ウィグ一式の購入費」

※ウィッグには装着時に皮膚を保護するインナーキャップ及び固定するためのクリップ等を含みます。
補整下着には組み合わせて使うパッドを含みます。

※申請者が保護者である場合、領収書の宛名は対象者(患者)名でも可

《領収書見本》

領 収 書	
杉並 太郎 様	●年●月●日
¥55,000	
ただし、ウィッグ(品番〇〇-〇〇)購入費として 上記正に領収いたしました。	
収入 印紙	ウィッグショップ 〇〇 〇〇区 〇〇〇 1-2-3 〇〇〇 〇〇

(1) 宛名 = 申請者のフルネーム

(2) 対象品目を購入した日付

(3) 対象品目の金額

※領収書から正確な金額を確認できない場合は、
別途納品書や内訳書を添付してください。

(4) 対象品目を買ったことがわかる記載が
あること(商品名、品番など)