

杉並区がん患者の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

杉並区がん患者のウィッグ購入費等助成金の交付を受けるため、杉並区がん患者の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		対象者(患者)との続柄	□ 本人		
	氏名				印	
	住所	〒			電話番号	-

※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(患者)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)	フリガナ		生年月日	年	月	日	
	氏名			□ 同上			
	住所	〒 杉並区			□ 同上	電話番号	-
がんの治療	医療機関名		診療科		主治医名		
がんの部位(又は病名)			治療方法(○をつける)	薬物療法・放射線治療・手術 その他()			
がんの治療を証する書類(添付書類) (○をつける)			診療明細書・調剤明細書・ その他()				
本事業又は他の法令等による同種の助成歴の有無(○をつける)			有・無 (「無」のみ申請できます)				
助成対象経費(※2)	購入(レンタル)品目(○をつける)		ウィッグ等 ・ 胸部補整具				
	購入(レンタル)費用・年月日		ア	円	年	月	日
助成金申請額の計算	アの金額		助成上限額		助成金申請金額 (アとイの低い方)		
	円		イ	30,000	円		

※2…対象となる経費は、ウィッグ等の補整具1点の購入又はレンタルに係る経費です。(消費税を含む。送料・手数料を除く。)

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

杉並区がん患者の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】	住基対照	助成歴確認	助成金額確認	確認	交付決定見込額
受付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____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。
- 対象者(患者)の生年月日を記入した。
- 助成対象金額(申請書内 ア の金額)は、ウィッグ等や胸部補整具**1点**の金額となっている。
※助成対象品であっても複数品目を合算することはできません。
※送料や手数料は、金額に含めることができません。
- 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)
- がんの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・放射線治療を受けていること**
または受けてい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)
 - 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)
- ウィッグ等や胸部補整具**1点**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**1点**の内容と金額 を確認できるものを提出してください。

※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、1点の金額が不明なため、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等を、補整下着には組み合わせて使うパッドをそれぞれ1点に限り、合算することができます。

※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		
領収書の宛名は、申請者のフルネーム (申請者が保護者である場合は、 対象者(患者)名でも可)	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 印	対象となるウィッグ等や胸部補整具1点の金額を確認できる記載が必要です。 (領収書から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)
金額が5万円以上の場合、収入印紙が必要です。 ※クレジットカード決済の場合は、収入印紙は不要ですが、その旨の記載が必要です。		