

記入例

第1号様式（第4条関係）

知多市ウィッグ等購入費交付金交付申請書

記入しないでください。

年 月 日

知多市長 様

申請者 住所 知多市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名 知多花子
生年月日 平成〇年〇月〇〇日
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

知多市ウィッグ等購入費交付金交付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり知多市ウィッグ等購入費交付金の交付を申請

対象者の情報に本様式右上の申請者と同じ内容がある場合は、□に✓を記入してください。

対象者	ふりがな	ちた たろう		
	氏名	知多太郎 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
がんの治療状況		医療機関名	〇〇病院	
		疾患名	〇〇がん	
		治療方法	手術・放射線・薬剤・その他)	
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、外科的治療等による乳房の変形又は顔面（眼、耳等）、手指等の欠損を証明する書類		<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 ・治療方針計画書 ・同意書 ・その他 () ※いずれかを○で囲み、写しを添付してください。		
交付対象経費	補整具の種類	ウィッグ	乳房補整具	エピテーゼ
	補整具について過去の補助の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
	購入年月日（領収書の日付）	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日
	領収書の名前及び本人との続柄	知多花子 (続柄 長女)	知多花子 (続柄 長女)	知多花子 (続柄 長女)
	購入費用	① 円(税込)	② 円(税込)	③ 円(税込)
交付金交付申請額	④ 円			⑥ 円
交付金交付申請合計額	④+⑤+⑥			円

金額の欄は記入しないでください。