

交野市がん患者補整具等の購入費用助成申請書兼請求書

記入見本

R6年6月20日

交野市長様

がん患者補整具等の購入費用の助成を申請します。

| | | | | | | |
|---|---------|---|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-------|
| 対象者 | ふりがな | かたの はなこ | | 生年月日 | S30年2月〇日(〇歳) | |
| | 氏名 | 交野 花子 | | 電話番号 | 072-893-0000 | |
| | 住所 | 〒573-0000 交野市天野が原町〇-〇-〇 | | | | |
| | 受診医療機関名 | 〇〇〇〇病院 | | | | 〇〇〇〇科 |
| 申請者 | 区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 対象者と同じ ※申請者の項目は記入不要 <input type="checkbox"/> 下記の者を申請者として、委任します。 | | | | |
| | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日(歳) | | |
| | 氏名 | | 電話番号 | | | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 対象者と同じ 〒 - 交野市 | | | | |
| 助成対象経費 | 補整具の種類 | (1)ウィッグ等 | (2)乳房補整具(左) | (3)乳房補整具(右) | | |
| | 購入日 | 年 月 日 | R6年5月13日 | 年 月 日 | | |
| | 購入費用 | ア) 円 | イ) 17,080円 | キ) 円 | | |
| | 助成上限 | イ) 30,000円 | ロ) 20,000円 | ク) 20,000円 | | |
| | 助成対象額 | 【ア)又はイ)のいずれか低い額】 カ) 円 | 【イ)又はロ)のいずれか低い額】 カ) 17,080円 | 【キ)又はク)のいずれか低い額】 ケ) 円 | | |
| 助成申請額 ケ)とカ)とケ)の合計金額 円 | | | | | | |
| 必要書類 (<input checked="" type="checkbox"/> してください) | | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、パスポート等の写し) <input checked="" type="checkbox"/> がん治療に関する説明書や医師の診断書、治療方針計画書等の書類の写し <input checked="" type="checkbox"/> 領収書(購入者、購入日、購入品目及び購入費、発行者が記載されているもの。原本に限る) <input checked="" type="checkbox"/> 振込先金融機関の名義、口座番号が確認できるもの(通帳又はキャッシュカードの写し) <input checked="" type="checkbox"/> 商品カタログ等の購入した補整具が確認できるもの | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 交野 銀行・金庫 信用組合・農協 | | 支店名 | おりひめ (本店)・支店 出張所 | |
| | 口座番号 | 普通 当座 | 2 3 4 5 〇 〇 〇 | 口座名義人 (対象者と同じ) | カナ カタノ ハナコ 氏名 交野 花子 | |

(以下職員記入欄)

| | |
|-------|--|
| 受付印 | <input type="checkbox"/> 本人確認 |
| | <input type="checkbox"/> 履歴確認: <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> ウィッグ等、 <input type="checkbox"/> 乳左、 <input type="checkbox"/> 乳右) |
| | <input type="checkbox"/> 治療を証明する書類 |
| | <input type="checkbox"/> 領収書 (<input type="checkbox"/> 購入者名、 <input type="checkbox"/> 日付:R6.4~、 <input type="checkbox"/> 品目、 <input type="checkbox"/> 金額、 <input type="checkbox"/> 発行者名) |
| | <input type="checkbox"/> 振込先 |
| | <input type="checkbox"/> 購入品のカタログ等 |
| 【受付者】 | 助成金額 円 |