

記入例

【申請印・捺印についてのご案内】

- ・押印は任意です。
- ・申請書に誤字等があり訂正が必要になった場合、申請印と捺印の2箇所に押印（同じ印。スタンプ印不可。）があれば、区で修正が可能です。（ただし、申請額の訂正はできません。）
- ・申請印と捺印がなく、訂正が必要となった場合は、一度申請書をお返しし、訂正をお願いすることになります。

関係書類を添付し、決定後は、その決定に基づき申請に当たり、助成歴について確認

月 日
ます。また、助成
んでください。
じて他自治体に

対 象 者 (申請者※)	フリガナ	タイトウ ハナコ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	氏 名	台東 花子	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	住 所	〒110-0015 台東区 東上野 4 丁目 22 番 8 - 201 号		

対象者が未成年の場合は親権者について記入してください。

未成年者の場合の 申 請 者	氏 名	続柄()	電話番号
	住 所	☐ 対象者と同じ（チェックのみで記入不要） 〒 -	

がんの治療状況	医療機関名	主治医名	治療方法
	△△△病院	〇〇医師	1.手術 2.放射線 3.薬剤 4.その他 ()

がんの治療を受けている (受けた)ことを証明する書類	がんの部位又は名称 (乳がん) 治療計画書・診療明細書・お薬手帳・その他 ()
-------------------------------	---

購入（レンタル）品	1.ウィッグ（装着用ネット含む） 2.毛付き帽子 3.医療用帽子 4.人工乳房（人工ニップル含む） 5.補整下着（補整用パッド含む。） 6.弾性着衣
-----------	---

購入（レンタル）年月日	2025 年 5 月 1 日	購入（レンタル）額	127,000 円
-------------	----------------	-----------	-----------

過去の助成歴	1. 無 2. 有 → 同様の助成歴のある自治体名（ ） 交付時期：(年 月頃) 確認することがあります。
--------	--

購入（レンタル）額の欄には助成対象品の金額を記入します。
記入された金額を証明する領収書等が必要です。

申請金額の算定			
---------	--	--	--

助成対象経費	助成上限額	助成金申請金額
--------	-------	---------

この欄は記入しないでください。

円

振 込 先	金融機関	台東 銀行 信用金庫 信用組合	本店 上野 支店 出張所	金融機関コード	3 8 4 7
	種 別 (○で囲む)	1 普通 2 当座	フリガナ 口座名義人 ※上記、申請者と同じ	店番号	1 1 1
	口座番号	6 6 6 6 6 6 6 6			

※ 口座名義人が、申請者以外の場合は委任状

申請者以外の口座名義に振込を希望される場合は委任状の記入が必要になります

私は、上記の口座名義人に台東区がん患者ウィッグ購入費等の助成金の受領について委任します。

年 月 日 (申請者) 氏 名

【区処理欄】

助成

決定通知日

この欄は記入しないでください。

年 月 日