

年度平戸市がん患者かつら購入費補助金交付申請書兼請求書

平戸市長 様

申請者 住所
 氏名 (電話) (印)
 代理人 住所
 氏名 (申請者との続柄) (電話) (印)

平戸市がん患者かつら購入費補助金の交付を受けたいので、平戸市がん患者かつら購入費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。
 なお、申請するにあたり、平戸市が申請者の市税等の滞納の有無に関する情報など、補助金の交付に関し必要な事項を照会・確認することに同意します。

記

| | | | | |
|-----------|----------------|---------|----------------|--------------------|
| 申請者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | |
| 補助対象経費 | | 円 | かつら購入日 | 年 月 日 |
| 交付申請・請求金額 | | 円 | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行・金庫 農協・組合 | 本店・支店・本所 支所・出張所 |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| | (フリガナ) 口座名義 | ----- | | |

次のいずれにも該当する場合にのみ、補助金の交付の対象となりますので、確認の上、□にチェックをお願いします。

- がんに係る治療を現に受けている又は過去に受けていた。
- 過去1年以上引き続き平戸市内に住所を有している。
- 市税等の滞納がない。
- 過去にこの補助金の交付を受けていない。

※添付書類

- (1) がん治療受診証明書（様式第2号）
- (2) かつらの購入に係る領収書の写し
- (3) がん治療受診証明書の取得に係る領収書の写し