様式第１号（第５条関係）

北秋田市がん患者補正具購入費助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

北秋田市長　　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

北秋田市がん患者補正具購入費助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

＜　内　訳　＞

<table>
<tr><td colspan="2">対象者氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">補　正　具</td><td colspan="3">１．　乳房補正具　　２．　頭髪補正具</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入金額</td><td>円</td><td>購入年月日</td><td>令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">他の助成の有無</td><td colspan="3">１.乳房補正具　①　有（内容：　　）　②　無
２.頭髪補正具　①　有（内容：　　）　②　無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td>金融機関名</td><td>銀行
金庫
農協</td><td colspan="2">本店
支店
出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義
（申請者と同じ）</td><td colspan="3">（フリガナ）</td></tr>
</table>

※添付書類

（１）補正具の購入に係る領収書の写し

（２）治療に関する説明書や診断書、治療方針の計画書等