

様式第1号（第5項関係）

青梅市がん患者医療用補整具購入費等助成金交付申請書
兼請求書

年 月 日

青梅市長 殿

申請者
住 所
氏 名
電 話 番 号

印

私は、青梅市がん患者医療用補整具購入費等助成金の交付を受けた
いので、青梅市がん患者医療用補整具購入費等助成金交付要綱第5項
の規定にもとづき、下記のとおり申請します。

この申請にかかる審査に際し、青梅市が住民基本台帳の記録を公簿
等により確認することに同意します。

なお、助成金の交付が認められた場合には、下記口座への振込みを
請求します。

記

- 1 申請額（請求額） 金 円（上限 20,000 円）
2 申請（請求）回数 1 回目 ・ 2 回目
3 助成対象経費 次の補整具の購入・賃借にかかる経費
・医療用ウィッグ（装着用ネット含む。）
・毛付き帽子
・人工乳房
・補整下着
・弾性着衣

購入・賃借した日 年 月 日
購入・賃借の費用 金 円

4 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協						本店・（ ）支店				
	金融機関コード						支店コード				
預金種類	普通・当座・（ ）					口座番号					
口座名義	（フリガナ）										

添付書類

- ・領収書またはこれに類する書類の写し
- ・がん治療を証する書類の写し
- ・本人確認書類・振込先口座番号確認書類
- ・その他（)