

(表)

様式第1号 (第5条関係)

上毛町アピアランスケア推進事業助成金交付申請書

年 月 日

上毛町長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	
	氏名	※署名又は記名押印
	住所	
	連絡先	

1 助成対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
2 助成対象経費	用具	購入金額	購入日	区分
	医療用ウィッグ	_____円	____年 月 日	医療用ウィッグ等
	装着用ネット	_____円	____年 月 日	
	毛付き帽子	_____円	____年 月 日	
	補整パッド	_____円	____年 月 日	補整具等
	補整下着	_____円	____年 月 日	
	専用入浴着	_____円	____年 月 日	
	弾性着衣	_____円	____年 月 日	
エビテーゼ	_____円	____年 月 日		
3 交付申請額	医療用ウィッグ等		補整具等	
	20,000円と購入に要する費用の合計の1/2 (1,000円未満切り捨て)のいずれか低い額 _____円		10,000円と購入に要する費用の合計の1/2 (1,000円未満切り捨て)のいずれか低い額 _____円	
4 確認事項	<input type="checkbox"/> 申請に係る対象経費について、医療保険各法による医療に関する給付及び国又は他地方公共団体の助成を受けていない。			
5 添付書類 (添付した書類に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し (運転免許証、保険証等) <input type="checkbox"/> 治療方針計画書や手術や化学療法の同意書の写しなどががん治療を受療していることがわかるもの <input type="checkbox"/> 領収書及びその明細書 (購入日、品目、金額、個数がわかるもの)			

(裏)

## 照 会 同 意 書

上毛町アピランスケア推進事業助成金の交付申請にあたり、上毛町が助成金交付の資格審査のために必要な範囲において、下記のとおり照会・確認することについて同意します。

助成対象者	(対象者が未成年の場合は、その法定代理人)	
照会・確認事項 ( <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。)	<input type="checkbox"/>	① 上毛町住民基本台帳の記録に関する事項
	<input type="checkbox"/>	② 上毛町の町民税の課税状況に関する事項
	<input type="checkbox"/>	③ 医療機関への治療内容に関する事項
	<input type="checkbox"/>	④ 用具の購入先への購入内容に関する事項
【署名欄】 ※上記に同意する場合は 氏名等の記入をお願いします。	氏 名	
	前年の収入 (○で囲む)  有 ・ 無	

助成対象者と同一世帯の方					
照会・確認事項	⑤ 上毛町住民基本台帳の記録に関する事項				
	⑥ 上毛町の町民税の課税状況に関する事項				
【署名欄】 ※上記に同意する場合は <input type="checkbox"/> へのチェック <input checked="" type="checkbox"/> 、 氏名等の記入をお願いします。	⑤	⑥	氏 名	生 年 月 日	前年の収入 (○で囲む)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有 ・ 無

※1 同意されない場合は、次の書類を添付して提出してください。

①及び⑤に同意されない場合：住民票の写し

②及び⑥に同意されない場合：当該年度の町民税課税証明書

・いずれも手数料が必要になります。

・いずれの書類も申請日前3か月以内に交付されたものに限りです。

③及び④に同意されない場合は、助成金が支払われない場合があります。

※2 課税状況等が町で確認できない場合は、世帯全員の所得及び課税額を証明する書類の提出が必要です。