

## 富山市がん患者用補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）富山市長

申請者住所

氏 名（続柄）

電話番号（日中連絡がとれる番号）

（対象者が未成年の場合、法定代理人が申請してください）

がん患者用補正具購入費用助成について、富山市がん患者用補正具購入費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

なお、申請にあたり、次のことについて同意します。

- ・本申請の審査に必要な範囲で住民基本台帳を確認すること。
- ・助成要件を満たしているか確認の必要がある場合に関係機関へ照会すること。

|                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                              |                                                                           |                                                                               |                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者                | フリガナ                                                                                                                                                                                        |                                                                              | 生年月日                                                                      |                                                                               |                                                                               |
|                    | 氏 名                                                                                                                                                                                         |                                                                              | 年 月 日（ 歳）                                                                 |                                                                               |                                                                               |
|                    | 住 所 ※1                                                                                                                                                                                      |                                                                              | 〒 電話番号                                                                    |                                                                               |                                                                               |
| がん治療の状況            |                                                                                                                                                                                             | 医療機関名                                                                        |                                                                           |                                                                               |                                                                               |
|                    |                                                                                                                                                                                             | 治療方法                                                                         | 放射線・薬剤・手術・その他（ ）                                                          |                                                                               |                                                                               |
| 助成歴                |                                                                                                                                                                                             | 過去に富山市や他自治体から補正具購入費の助成を受けたことがありますか →（無・有）<br>有の場合→対象補正具（頭髪・乳房）助成年月（ ）自治体名（ ） |                                                                           |                                                                               |                                                                               |
| 助成対象経費             | 補正具区分                                                                                                                                                                                       |                                                                              | 頭髪補正具                                                                     | 乳房補正具（左側）                                                                     | 乳房補正具（右側）                                                                     |
|                    | 購入した種類                                                                                                                                                                                      |                                                                              | <input type="checkbox"/> 全頭用ウィッグ<br>→ <input type="checkbox"/> 保護用ネットあり※2 | <input type="checkbox"/> 補正パッド・人工乳房<br>→ <input type="checkbox"/> 固定用補正下着あり※3 | <input type="checkbox"/> 補正パッド・人工乳房<br>→ <input type="checkbox"/> 固定用補正下着あり※3 |
|                    | 購入日                                                                                                                                                                                         |                                                                              | 年 月 日                                                                     | 年 月 日                                                                         | 年 月 日                                                                         |
|                    | 購入費用（A）※4                                                                                                                                                                                   |                                                                              | （税込）<br>円                                                                 | （税込）<br>円                                                                     | （税込）<br>円                                                                     |
|                    | 助成額<br>※5                                                                                                                                                                                   | （A）                                                                          | 40,000 円未満の場合                                                             | 20,000 円未満の場合                                                                 | 20,000 円未満の場合                                                                 |
|                    |                                                                                                                                                                                             | $(A) \times 1/2 = (B)$<br>(1,000 円未満切捨)                                      | (B) + (C)                                                                 | (B) + (C)                                                                     | (B) + (C)                                                                     |
|                    |                                                                                                                                                                                             | $(B) \times 1/2 = (C)$                                                       | ① 円                                                                       | ② 円                                                                           | ③ 円                                                                           |
|                    |                                                                                                                                                                                             | （A）                                                                          | 40,000～59,999 円の場合                                                        | 20,000～39,999 円の場合                                                            | 20,000～39,999 円の場合                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                             | $(A) \times 1/2 = (D)$<br>(1,000 円未満切捨)                                      | (D) + 10,000 円                                                            | (D) + 5,000 円                                                                 | (D) + 5,000 円                                                                 |
|                    |                                                                                                                                                                                             | ④ 円                                                                          | ⑤ 円                                                                       | ⑥ 円                                                                           |                                                                               |
| （A）                | 60,000 円以上の場合                                                                                                                                                                               | 40,000 円以上の場合                                                                | 40,000 円以上の場合                                                             |                                                                               |                                                                               |
| 助成限度額              | 上限額 40,000 円                                                                                                                                                                                | 上限額 25,000 円                                                                 | 上限額 25,000 円                                                              |                                                                               |                                                                               |
| ⑦ 円                | ⑧ 円                                                                                                                                                                                         | ⑨ 円                                                                          |                                                                           |                                                                               |                                                                               |
| 助成申請額<br>（①～⑨の合計額） |                                                                                                                                                                                             | 円                                                                            |                                                                           |                                                                               |                                                                               |
| 振込先                | 金融機関等                                                                                                                                                                                       | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協                                                           |                                                                           | 支店・本店<br>出張所                                                                  |                                                                               |
|                    | 預金種別                                                                                                                                                                                        | 普通・当座                                                                        | 口座番号                                                                      |                                                                               |                                                                               |
|                    | 口座名義<br>（申請者名義）                                                                                                                                                                             | （カナ）                                                                         |                                                                           | （漢字）                                                                          |                                                                               |
| （添付書類）             | 1 がん治療を受け、又は受けていることを証明する書類の写し（放射線療法・薬物療養・手術に関する説明書、診断書、診療明細書、治療方針計画書等）<br>2 助成対象補正具の購入に係る領収書及び明細書の書類の写し（購入日、購入金額、金額内訳、宛名としての申請者の氏名、領収書の発行者名及び購入した補正具の品名が記載されているもの）<br>3 振込先の口座情報が確認できるものの写し |                                                                              |                                                                           |                                                                               |                                                                               |

※1 住所と電話番号については、申請者と対象者が同一の場合は省略できます。

※2 保護用ネットは全頭用ウィッグとともに申請する場合に限り対象です。

※3 固定用補正下着は人工乳房又は補正パッドとともに申請する場合に限り対象です。

※4 同種の他の助成金等を受けている場合は、その交付の額を差し引いた額をご記入ください。

※5 該当する購入費用欄に計算額をご記入ください。

受理NO. ( )

|                  |                                                |       |                                                       |                                                                                                                                                                        |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 市<br>記<br>入<br>欄 | 申請受理<br>年月日                                    |       | (承認・不承認)<br>決定年月日                                     |                                                                                                                                                                        |                                    |
|                  | 審査内容                                           |       |                                                       |                                                                                                                                                                        |                                    |
|                  | 審査項目                                           |       | 可否                                                    | 確認内容                                                                                                                                                                   | 確認書類                               |
|                  | 1                                              | 申請者   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 対象者本人<br><input type="checkbox"/> 法定代理人                                                                                                       | 申請書                                |
|                  | 2                                              | 住所確認  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 申請日において市内に住所を有する。                                                                                                                                                      | 住民基本台帳                             |
|                  | 3                                              | 治療確認  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | がん治療を受け、又は受けている。                                                                                                                                                       | 説明書・診断書・診療明細書・治療方針計画書・その他<br>( )   |
|                  | 4                                              | 購入日   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 令和 6 年 4 月 1 日以降である。                                                                                                                                                   | 領収書                                |
|                  | 5                                              | 申請日   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 購入日（領収書の日付）から 1 年以内である。（購入日がR6.4.1 の場合、R6.4.1～R7.3.31 まで申請可）                                                                                                           | 申請書・領収書                            |
|                  | 6                                              | 領収書内容 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 購入金額<br><input type="checkbox"/> 金額内訳<br><input type="checkbox"/> 氏名（申請者）<br><input type="checkbox"/> 補正具の品名<br><input type="checkbox"/> 発行者名 | 領収書                                |
|                  | 7                                              | 交付歴   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 過去に対象補正具の購入助成を受けていない。<br><input type="checkbox"/> 助成を受けている場合は、第 5 条の規定による決定を受けた日から 5 年を経過した日の属する年度の末日の翌日以後である。                                | 申請書・その他                            |
|                  | 審査結果                                           |       | <input type="checkbox"/> 承認                           |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 不承認       |
|                  | 理 由                                            |       | 全ての項目に該当したため                                          |                                                                                                                                                                        | 項目_____に該当しなかったため                  |
|                  | (交付決定額内訳)                                      |       |                                                       |                                                                                                                                                                        |                                    |
|                  | ①、④又は⑦ 頭髮補正具助成額<br>(種類：全頭用ウィッグ・保護用ネット)         |       |                                                       |                                                                                                                                                                        | 円                                  |
|                  | ②、⑤又は⑧ 乳房補正具（左側）助成額<br>(種類：補正パッド・人工乳房・固定用補正下着) |       |                                                       |                                                                                                                                                                        | 円                                  |
|                  | ③、⑥又は⑨ 乳房補正具（右側）助成額<br>(種類：補正パッド・人工乳房・固定用補正下着) |       |                                                       |                                                                                                                                                                        | 円                                  |
|                  | (①～⑨の合計)                                       |       |                                                       |                                                                                                                                                                        | 円                                  |
|                  | 整理番号：                                          |       |                                                       | 交付決定額 円                                                                                                                                                                |                                    |
|                  | 備 考                                            |       | <input type="checkbox"/> 窓口申請                         |                                                                                                                                                                        |                                    |
|                  | 処理進捗                                           |       | <input type="checkbox"/> 台帳入力 ( / )                   |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 支払い ( / ) |