

いばらきがん患者トータルサポート事業（社会参加サポート事業）
補助金交付申請書兼実績報告書

（西暦） 年 月 日

公益社団法人 茨城県看護協会 会長 相川 三保子 様

【申請者（本人）】

（〒 ー ）

住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____ (印)

電話番号（日中の連絡先） _____

いばらきがん患者トータルサポート事業（社会参加サポート事業）補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請するとともに、実績を報告します。

なお、次のことについて同意します。

- 県内市町村に助成実績，医療機関に治療内容及び購入先に購入内容を照会すること
- 県内市町村に対し，助成実績に係る情報を提供すること

1 補助対象 がん患者 (本人)	性 別	生年月日		がん種	
	男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)		
2 がんの 治療状況	医療機関名		主治医名	治療方法	
				手術・放射線・薬剤・ その他 ()	
3 補助対象 経費	区 分	① ウィッグ（全頭かつら，装着用のネットを含む。） ② 乳房補整具（補整下着等） ※ 該当区分に○をすること。			
	購 入 費 用	①	円 (税込)	領収書等 の日付 (西暦)	
		②	円 (税込)		
				① 1枚目 (年 月 日) 2枚目 (年 月 日) 3枚目 (年 月 日) ② 1枚目 (年 月 日) 2枚目 (年 月 日) 3枚目 (年 月 日)	
4 交付申請額	円	県内市町村が実施する 同種の補助金受給の有無	・あり（金額： 円） ・なし		
5 振込先 (本人名義の 口座に限る)	金融機関名※	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所		
	口座種別 (該当するものに○印)	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 4. その他			
	口座番号※ (右詰め)				
	口座名義人	(カタカナで記載。申請者(本人)と同一)			
※ゆうちょ銀行の場合，同行の通帳に記載された記号・番号（5桁・8桁）ではなく， 振込用の店名・口座番号（7桁）を記入してください。					
6 添付書類 (添付した 書類に☑を つけてください)	<input type="checkbox"/> 補整具（ウィッグ，（全頭かつら，装着ネットを含む）・乳房補整具）の領収書など購入したものの内容や金額が分かる書類【原本】※確認後返却 <input type="checkbox"/> お薬手帳，診療明細書，治療方針計画書などがん治療を受療していることが分かる書類【写し】 <input type="checkbox"/> 住民票（発行から概ね3か月以内で，個人番号（マイナンバー）の記載のないもの）【原本】 <input type="checkbox"/> （5 振込先で記載した）通帳の表紙等の写し（誤振込を防止するため） （銀行名・支店名・店番号・預金種別・口座番号・口座名義人の記載が分かるもの※） ※ゆうちょ銀行は3ページ目 <input type="checkbox"/> （県内市町村が実施する同種補助金の受給がある場合）補助内容が分かる書類【写し】				

ウィッグ・乳房補整具の購入補助に関するアンケート

※以下の質問にお答えできる範囲で構いませんので、ご回答願います。

問1 本補助制度を何で知りましたか【複数回答可】

病院の医療従事者 市町村の窓口 イベント等のPR活動 知人等の紹介
販売店（詳細： ） ホームページ（詳細： ）
県や市等の広報誌 その他（ ）

問2 補助金は購入のきっかけになりましたか？

はい いいえ

→

【はいと答えた方へ】 次のうち当てはまるもの1つに○をつけてください。

- ・ 補助金がなかったら購入しなかった
- ・ 購入しやすくなった
- ・ 購入するもののグレードが上がった

問3 補助額についてはどう思いますか？

概ね満足 不満 (【不満と答えた方へ】 適当と思う金額： 円)

問4 このような補助を今後も継続してほしいと思いますか。

はい いいえ

→

【いいえと答えた方へ】 そのように思った理由を記載してください。

()

※実際の購入額に見合わない・1回限りの申請だから 等

問5 「いばらき みんなのがん相談室」を知っていますか。

はい いいえ

→

【はいと答えた方へ】 実際に窓口相談したことはありますか。

はい いいえ

問6 本補助金以外に実施してほしい「がん患者の方向けの支援」がありましたら、具体的に記載してください。

(就労に関する〇〇の支援をしてほしい。療養生活に関する〇〇の支援をしてほしい。アピランス(外見)のケアに関する〇〇の支援をしてほしい。 など)

問7 その他、本補助事業や「いばらき みんなのがん相談室」へのご意見、ご要望、ご感想が何かございましたら、自由に記載をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。本アンケートは今後の事業の参考にさせていただきます。
補助金交付申請書と合わせて申請窓口の「いばらき みんなのがん相談室」にお送りください。