

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 白川 洋子 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 ※千円未満は切捨て	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)			
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】					

※裏面アンケートもご記入願います。

# 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】 相当と思う金額： 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】 実際に窓口にご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。アピアランス(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。