

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）2019年4月8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）】

（〒310-0024）

住 所 水戸市緑町 3-5-35

ふり なが 氏 名 いばらき はなこ 茨城 花子 (印)

電話番号（日中の連絡先） 029-222-1219

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	40年 4月 5日 ( 54歳)	乳がん	
2 がんの 治療状況	医療機関名		主治医名	治療方法	
	あいうえ病院		笠間 太郎	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	① 170,000 円 (税込)	領収書等 の日付 (西暦)	① 1枚目 (平成 30年 4月 7日) 2枚目 ( 年 月 日) 3枚目 ( 年 月 日)	
		② 40,000 円 (税込)		② 1枚目 (平成 31年 5月 2日) 2枚目 ( 年 月 日) 3枚目 ( 年 月 日)	
4 交付申請額	40,000 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※	あいうえ銀行・金庫 農協・組合		笠原 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)	1	2	3	4 5 6 7
	口座名義人	(カタカナで記載。申請者(本人)と同一) イバラキ ハナコ			
※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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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】				