様式第1号(第4条関係)

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

(申請日) 2025 年 4月 1日

茨城県知事 殿

(公益社団法人 茨城県看護協会扱い)

 $(\mp 310 -0034)$

【申請者】住 所 茨城県水戸市緑町 3-5-35

電話番号(日中の連絡先) 029-221-1219

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、以下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・レンタル先に購入・レンタル内容を照会すること
- ・県内市町村に対し、補助実績に係る情報を提供すること

| 補助対象 | 」に対し、補助実績に係る情報を提供すること 性別 生年月日 | | | | がん種 | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|----------------|--|
| がん患者 | | | | (4) | | 70 庄 | | |
| (本人) | 男・女 西暦 1964年10月10日(6 | | | 60 歳) | 乳がん | | | |
| がんの治療 | 医療機関名 | | 主治医名 | | 治療方法 | | | |
| 状況 | 県立中央病院 | | 茨城 太郎 | 手術・放射 | | 線・薬剤をの他 | | |
| 申請補助具 | ウィッグ | | | 乳房補整具 | | | | |
| 領収書等の日付 (購入から 1年 以内 が対象) | ① (2024年12月1日) ② (年月日) ③ (年月日) | | | ① (年 ② (年 ③ (年 | 月 日)⑤ |) (年 月 | 日) 日) 日) | |
| 費用合計金額 | 40,000 円 (税込) | | | 円(税込) | | | | |
| 合計額の 1/2 (千円未満切り捨て) | (A) 20,000 円 (税込) | | | (A) 円 (税込) | | | | |
| 補助上限額 | (B) | 20,0 | 000 円 | (B) | | 20,000 | 円 | |
| 申請額 | (A・B どちらか低い金額) 20,000 円 | | | (A・B どちらか低い金額) 円 | | | | |
| 添付書類 ※①~④は必 須 のは対象 | ① ウィッグの領収書【原本】※後日返却 | | | ① 乳房補整具の領収【原本】※後日返却 | | | | |
| | 購入日・金額・商品がわかるもの | | | 購入日・金額・商品がわかるもの | | | | |
| | ② 抗がん剤の薬剤名、または頭部放射線 治療がわかる書類 [写し] | | | ② 手術日の記載がある書類 【写し】 退院時の診療明細書・生命保険への提出 | | | | |
| | 診療明細書・お薬手帳・治療方針計画書など | | | 書類など | | | | |
| | | | ③ 住民票【原本】発行から概ね3か月以内で、マイナンバーの記載のないもの | | | | | |
| | ③ 住民票【原本 | 本】発行から概ね3% | い月以内で、 | マイナンバ | 一の記載のない | 160) | | |
| ※①~④は必 須、 ⑤は対象 者のみ | ④ 振込先口座 | <u>-</u> 確認書類【 写し】通 | 帳の見開き | ページ、ネ | ット銀行の場合 | は口座情報 | | |
| 須、⑤は対象 | 銀行名・支店 | | 帳の見開き 別・口座番 | ページ、ネ _ン 号・口座名 | ット銀行の場合 養人の記載が分 | は口座情報 かるもの | 【写し】 | |
| 須、⑤は対象 | 銀行名・支店 | 確認書類 【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 6 ・ 無 | 帳の見開き 別・口座番 ている場合 | ページ、ネッ 号・口座名 →決定通知 i助金の 有 | ット銀行の場合 養人の記載が分 | は口座情報 かるもの が分かる書類 | 【写し】) | |
| 須、⑤は対象 | ④ 振込先口座は銀行名・支店 銀行名・支店 ⑤ 市町村実施のお住まいの市町がの同種補助金の有 | 確認書類【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 (無) | 帳の見開き 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 | ページ、ネッ 号・口座名 →決定通知 i助金の 有 | ット銀行の場合 義人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (未 | は口座情報 かるもの ぶが分かる書類 の申請 ・ 済 |) | |
| 須、 ⑤は対象 者のみ | ④ 振込先口座 銀行名・支店 ⑤ 市町村実施の お住まいの市町村の同種補助金の有 | 確認書類 【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 (有)・無 | 帳の見開き 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 | ページ、ネッ 号・口座名 ・→決定通知 i助金の 有 ・ と 銀行・金庫 | ット銀行の場合 養人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (木 | は口座情報 かるもの ぶが分かる書類 の申請 ・ 済 |) 本所 | |
| 須、⑤は対象 | ② 振込先口座 銀行名・支店 ⑤ 市町村実施の お住まいの市町村の同種補助金の有 金融機関名※ 口座種別 | 確認書類 【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 有・無 (1.普通) | 帳の見開き 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 2.当座 | ページ、ネッ 号・口座名詞 →決定通知 i助金の 有 最份・金庫 る・ 題格・ 報音 | ット銀行の場合 養人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (木 水戸 4.その他 | は口座情報 かるもの ぶが分かる書類 の申請 ・ 済 本店 支店 支所・出 | 本所は張所 | |
| 須、 ⑤は対象 者のみ 振込先 (原則として | ④ 振込先口座 銀行名・支店 ⑤ 市町村実施の お住まいの市町村の同種補助金の有 | 確認書類【写し】通信名・店番号・預金種の同種補助金を受給し 対実施 | 帳の見開き 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 2.当座 | ページ、ネッ 号・口座名 →決定通知 助金の 有 ・ 銀行・金庫 3.貯蓄 | ット銀行の場合 義人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (木戸 4.その他 | は口座情報 かるもの ぶが分かる書類 の申請 ・ 済 | 本所 | |
| 須、 ⑤は対象 者のみ 振込先 | ② 振込先口座は銀行名・支店 銀行名・支店 また の市町村実施のお住まいの市町村の同種補助金の有金融機関名※口座種別 口座番号 (右詰む口座名義人 | 確認書類 【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 (有・無 (1.普通 対) 1 2 (カタカナで記 ミト ハナコ | 帳の見開き、 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 2.当座 3 載、申請者(| ページ、ネッ 号・口座名詞 ・→決定通知 i助金の 有 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | ット銀行の場合 義人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (木 4.その他 5 | は口座情報 かるもの が分かる書類 の申請 ・ 済 本店 支店 支所・世 | 本所は張所 | |
| 須、 ⑤は対象 者のみ 振込先 (原則として 患者本人名義 | ④ 振込先口座を銀行名・支店の市町村実施のお住まいの市町村の同種補助金の有金融機関名※口座種別口座番号(右詰り口座名義人※ゆうちょ銀 | 確認書類【写し】通 名・店番号・預金種 の同種補助金を受給し 対実施 (有)・無 (1.普通 (カタカナで記述 | 帳の見開き、 別・口座番 ている場合 同種補 の場合 2. 当座 3 散、申請者(| ページ、ネッ 号・口座名 ・→決定通知 i助金の 有 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | ット銀行の場合 義人の記載が分 書など補助内容 市町村補助金 (木 4.その他 5 | は口座情報 かるもの が分かる書類 の申請 ・ 済 本店 支店 支所・世 | 本所は張所 | |