

記入例

申請年月日 2024 年 4 月 15 日

(あて先) 岡山市長 様

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり補整具購入費用の助成を申請します。

なお、申請にあたっては裏面の記入事項に同意するとともに、いずれの事項にも該当していることを宣誓します。

原則、申請者＝助成対象者です

- ・助成対象者は、がん治療を受けているご本人です
- ・助成対象者が未成年の場合、申請者は親権者となります

申請者	ふりがな	おかやま たろう		助成対象者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 親権者
	氏名	岡山 太郎			<input type="checkbox"/> 未成年後見人	<input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人
	住所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1			いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	
助成対象者	ふりがな			電話番号	090-1111-2222 日中に連絡可能な電話番号	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日		1976 年 7 月 7 日	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	岡山市			
がんの治療機関等	医療機関名			主治医名		
	〇〇病院			〇〇 〇〇		
助成対象経費	区分	ウィッグ		乳房補整具		
	購入日 (※複数購入の場合は、最も古い購入日を記載)	全頭用ウィッグ	装着用ネット	(人工乳房、補整パッド、補整下着)		
	購入金額合計(税込)	(7) 66,000円	(イ) 1,980円	(ウ) 55,980円		
	助成申請額 (1,000円未満切り捨て)	(エ) 30,000円	(オ) 27,000円			
添付書類 全て <input checked="" type="checkbox"/> をつけること	<input checked="" type="checkbox"/>	①がんの診断及び治療内容に関する書類(コピー可) がん患者氏名、治療による乳房補整具の名称の記載があるもの。(ウィッグの場合は、台数の記載も必要。) 【例】化学療法領収書、人工乳房補整具領収書、補整パッド領収書、補整下着領収書 (計算式) 例:30,000円を超える場合 (7)66,000円+(イ)1,980円=67,980円 67,980円×1/2=33,990円 (イ)30,000円 例:30,000円より低い場合 (ウ)55,980円×1/2=27,990円 (ウ)27,000円(1,000円未満切り捨て)				
	<input checked="" type="checkbox"/>	②購入に 購入者氏名、購入品名、購入金額とその内訳、領収書発行元の名称の記載があるもの。(ウィッグの場合は、台数の記載も必要。) 【例】領収書など(複数添付による確認可)				
	<input checked="" type="checkbox"/>	③振込先口座が確認できる書類の写し 金融機関名、支店名、口座種別、口座名義(カタカナ)、口座番号の確認の確認できる箇所をコピーしてください。				
※担当課所見	市使用欄のため記入不要					

注 担当課所見欄は記入しないこと。

振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店	支店番号	123
	口座種別 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1112223		
	フリガナ	オカヤマ タロウ				
	口座名義	岡山 太郎	口座名義人＝申請者です			裏面を必ずご確認ください

注 口座名義欄へは申請者氏名を記入してください。(助成金は申請者の口座へ振り込みます。)

注 助成対象者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に親権者等法定代理人の氏名等を記入してください。

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請に係る同意・宣誓書

岡山市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付要綱（以下この様式において「本要綱」という。）第7条に基づき、助成の適性、助成金額等を判断するため、岡山市職員が次の1及び2を行うことについて同意します。

また3から5について該当することを宣誓します。

虚偽の宣誓を行った場合や、宣誓事項に違反した場合には、岡山市長が同条に基づいて助成金額を決定する前であれば、助成金の申請を取り下げ、既に補助金の交付を受けていた場合には、速やかに岡山市に助成金を返還します。また、これに伴い申請者に不利益が生じたとしても異議は一切申し立てません。

1. 助成決定に必要な範囲において申請者及び助成対象者の住民基本台帳等の公簿を閲覧するほか、公的機関（自治体・警察署など）に照会を行うこと。
2. 医療機関に治療内容を照会すること及び補整具の購入先に購入内容を照会すること。
3. 本要綱に定める交付対象となる者の要件を満たしていること
 - (1) 申請者（及び申請者と助成対象者が異なる場合には助成対象者）（以下この様式において「申請者等」という。）は、市税の滞納がないこと。
 - (2) 申請者等は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）でないこと及び下記のような暴力団員との密接な関係を有しないこと。また、将来においても有することはないこと。
 - ア. 申請者等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用する
 - イ. 申請者等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与する
 - ウ. 申請者等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有している
4. 本申請の対象の補整具についてこれまでに岡山市及び他の地方自治体が実施する同様の制度による助成や補助の給付を受けていないこと。
5. 申請内容及び添付書類等に虚偽のないこと。