

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

富岡市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金交付申請書兼請求書

富岡市がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、補助金の交付を受けるにあたり、市長が住民基本台帳の閲覧を行うことに同意します。

購入日	年 月 日	
購入金額	円	
交付申請額 (請求額)	円	
振込口座	金融機関名	
	支店名等	
	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ)

添付書類

- (1) がん治療の受診を証明する書類
- (2) 医療用ウィッグ等を購入した年月日及び金額を証する書類
- (3) その他市長が必要と認めるもの