

# 申請書 記入例

年 月 日

（宛先）流山市長

申請者 住 所

購入から1年以内に申請してください

未成年の場合、申請者は保護者でも可

氏 名  
（署名又は記名押印）

成人の方で本人以外が申請する場合は委任状が必要

助成対象者の続柄  
生 年 月 日  
電 話 番 号

助成対象者から見た申請者の続柄をご記入ください  
例：申請者が助成対象者の子の場合、「子」  
申請者が助成対象者の夫の場合、「夫」とご記入ください

## 流山市医療用ウィッグ等購入費用助成申請書兼請求書

下記補整具の購入費用の助成について、流山市医療用ウィッグ等購入費用助成規則第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。この場合において、同規則に定める助成要件を満たしていることを誓約します。

### 記

助成対象者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日		
	電 話 番 号		
治療等の状況	病 名 等	乳がん	
	発 症 年 月 日	(不明の場合は初診年月日)	
	受 診 医 療 機 関 名	〇〇〇病院	
	診 療 科	〇〇〇〇科	
	治 療 方 法	手術・化学療法・その他 ( )	
購入補整具	種 類	ウィッグ	領収証の日付を記載
	購 入 年 月 日	令和×年〇月△月	
	購 入 金 額	3,3000円	ゆうちょ銀行の場合のみ記入
振込先口座	銀行・金庫 組合・農協	ゆうちょ店番	支店・出張所
	申請者と口座の名義人が異なる場合は委任状を添付してください。(任意の様式)		住民票・市税等の確認を市職員が行う事に同意する場合、署名をしてください
助成対象物、助成対象者であることその他の助成の要件を満たしていることを市が確認することについて同意します。			
署名又は記名押印 _____			