

年 月 日

一関市長 様

申請者 住 所 一関市

氏 名

（続柄 ）

連絡先

がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書

がん患者医療用補整具購入費助成金について、一関市補助金交付規則の規定により関係書類を添えて、次のとおり助成金の交付を申請します。

対象者氏名		生年月日	年 月 日
補整具の種類	1 医療用ウィッグ 2 乳房補整具（ 右側・左側 ）		
購入金額	円	購入日	年 月 日
交付申請額 （請求額）	円 （購入金額の全額又は助成限度額のいずれか低い額）		

添付書類

- (1) がん治療受診証明書（様式第 2 号）又は治療内容を証明する書類の写し
- (2) 補整具の購入年月日及び購入金額を証する書類の写し（領収書等）
- (3) 本人を確認する書類の写し