様式第１号（第5条関係）

春日市アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書兼請求書

令和○　年　　○　月　　○　日

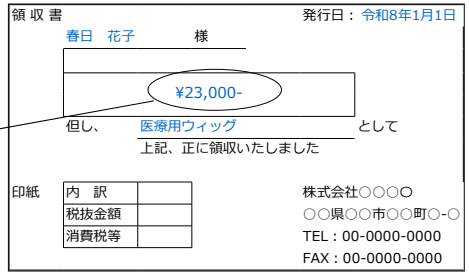
（宛先）春日市長

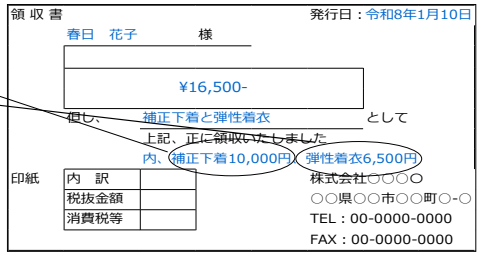
（申請者）〒　816-8501
住　所　春日市原町3-1-5
氏　名　春日　花子
電話番号　092　－　584　－　1111

同居家族の場合は代理申請が可能です。
（代理申請の場合、**振込先口座は代理申請者名義のもの**に限ります）

補助金の交付を受けたいので、春日市アピアランスケア用品購入費補助金交付要綱第5条第1項の規定により下記のとおり申請（請求）します。

1 補助対象者	氏　名	春日　花子		
	住　所	春日市原町3-1-5		
	生年月日	昭和○○　年　○　月　○　日（　○　歳）		
2 補助対象経費	用具	購入金額	購入日	区分
	医療用ウイッグ	23，000円	令和8年　1月　1日	医療用ウイッグ等
	装着用ネット	円	年　月　日	
	毛付き帽子	円	年　月　日	
	補整パッド	円	年　月　日	補整具等
	補整下着	10，000円	令和8年　1月　10日	
	専用入浴着	円	年　月　日	
	弾性着衣	6，500円	令和8年　1月　10日	
	エピテーゼ	円	年　月　日	
3 交付申請額	医療用ウイッグ等		補整具等	
	20,000円と購入に要する費用の合計の1/2 （1,000円未満切り捨て）のいずれか低い額 11，000円		10,000円と購入に要する費用の合計の1/2 （1,000円未満切り捨て）のいずれか低い額 8，000円	
4 確認事項 （該当するものに☑を付けてください）	・申請に係る対象経費について、医療保険各法による医療に関する給付、並びに国又は他の地方公共団体による助成を受けていない。		☑ はい　□ いいえ （いいえの場合は助成事業名を以下に記入） ［　　］	
	・暴力団等との関係を有していない。		☑ はい　□ いいえ	
5 添付書類 （添付した書類に☑を付けてください）	☑ 申請者の本人の確認ができる書類（マイナンバーカード、運転免許証等の写し。原本の提示でも可） ☑ がん治療を受療していることが分かる書類（治療方針計画書や手術や化学療法の同意書の写し等） ☑ 領収書及びその明細書（購入日、品目、金額、個数がわかるもの。写しも可） ☑ 地方税情報の確認に関する同意書（同一世帯に属する者がいる場合のみ） □ 保護受給証明書（生活保護受給者のみ）			
6 振込先	金融機関名	○○　銀行・信用金庫・組合	○○　本店・支店	口座種別　1 普通　2 当座
	口座番号	1　2　3　4　5　6　7	（フリガナ）　カスガ　ハナコ 口座名義　春日　花子	


領収書　発行日：令和8年1月1日
春日　花子　様
¥23,000-
但し、医療用ウィッグ　として
上記、正に領収いたしました
印紙
内　訳
税抜金額
消費税等
株式会社○○○○
○○県○○市○○町○-○
TEL：00-0000-0000
FAX：00-0000-0000


領収書　発行日：令和8年1月10日
春日　花子　様
¥16,500-
但し、補正下着と弾性着衣　として
上記、正に領収いたしました
内、補正下着10,000円　弾性着衣6,500円
印紙
内　訳
税抜金額
消費税等
株式会社○○○○
○○県○○市○○町○-○
TEL：00-0000-0000
FAX：00-0000-0000

※領収書に内訳の記載が無い場合、内訳の分かる明細書が必要です。

他の助成：障害福祉サービス、小児慢性特定疾病医療給付制度等

口座名義＝申請者名となるように記入してください

地方税情報の確認に関する同意書（同一世帯に属する者がいる場合のみ記入）

照　会　同　意　書

下記の者は、春日市が春日市アピアランスケア用品購入費補助金交付要綱に基づく補助金の決定に係る審査のために必要な範囲において、住民台帳の記録及び地方税関係情報を確認することに同意します。

また、春日市が必要に応じて、医療機関へ治療内容に関する事項、用具の購入先へ購入内容に関する事項について照会・確認することに同意します。

【申請者】（申請者が１８歳未満の場合は、その法定代理人）

氏　　名	前年の収入（〇で囲む）
フリガナ　カスガ　ハナコ 春日　花子	（有）・無

【申請者と住民票上同一世帯の方】　※同意する人が自ら署名してください。

氏　　名	申請者との続　　柄	生年月日	前年の収入（〇で囲む）
フリガナ　カスガ　タロウ 春日　太郎	夫	昭和〇〇年〇月　〇日	（有）・無
フリガナ		年　月　日	有・無
フリガナ		年　月　日	有・無
フリガナ		年　月　日	有・無
フリガナ		年　月　日	有・無
フリガナ		年　月　日	有・無
フリガナ		年　月　日	有・無

※１　同意されない場合は、次の書類を添付して提出してください。
・住民票の写し（世帯全員）
・当該年度の市民税課税証明書（世帯全員）
いずれも手数料が必要です。申請日前３か月以内に交付されたものに限ります。

※２　同意されない場合は、補助金が支払われないことがあります。

※３　申請の時期等によっては、前々年の収入についてお電話にて確認させていただく場合があります。