

様式第1号（第5条関係）

熊谷市がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

熊谷市長 宛

住 所

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

熊谷市がん患者ウィッグ購入費助成金の交付を受けたいので、熊谷市がん患者ウィッグ購入費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請（請求）します。なお、申請内容の確認のため、熊谷市が住民基本台帳の閲覧、市税等の確認に係る調査に同意します。

記

- 1 交付申請額 円
- 2 購入金額 円
- 3 購入日 年 月 日
- 4 助成金の振込先

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
		普通 当座		

添付書類

- (1) 診断書、薬物療法に関する説明書、治療方針計画書その他がん治療を受けていることを証明する書類
- (2) ウィッグを購入した日及び金額の明細が分かる書類