

## 飯塚市アピアランスケア推進事業助成金交付申請書兼請求書

令和 6年 4月 1日

飯塚市長 様

(申請者) (〒 820 - 8605 )

住 所 飯塚市忠隈 523 番地氏 名 飯塚 花子電話番号 0948 - 96 - 8613

飯塚市アピアランスケア推進事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

1 助成対象者	氏 名	飯塚 花子							
	住 所	飯塚市忠隈523番地							
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 5年 3月 31日 ( 31 歳)							
2 助成対象経費	用具	購入金額	購入日	区分					
	医療用ウィッグ	<u>30,000</u> 円	<u>令和5年 4月 2日</u>	医療用ウィッグ等					
	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	円	年 月 日						
	専用入浴着	円	年 月 日						
	弾性着衣	円	年 月 日						
	エビテーゼ	円	年 月 日						
3 交付申請額	医療用ウィッグ等	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 <u>15,000</u> 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 円							
4 確認事項 (該当するものに☑ をつけてください)	・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 他地方公共団体の助成を受けていない。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
5 添付書類 (添付した書類に☑ をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 助成対象者及び助成対象者と同一世帯の者(未成年の者を除く)の本人確認が できる書類(マイナンバーカード、運転免許証、保険証等の写し)								
	<input type="checkbox"/> 治療方針計画書や手術や化学療法の同意書の写しなどがん治療を受療してい ることが分かる書類 <input type="checkbox"/> 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)								
6 振込先	金融機関名	飯塚	銀行 信用金庫 組合	本店 支店	口座種別 ※該当するものに○印	<u>1. 普通</u> 2. 当座			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ) 口座名義

## 照 会 同 意 書

飯塚市アピランスケア推進事業助成金の交付申請にあたり、飯塚市が助成金交付の資格審査のために必要な範囲において、下記のとおり照会・確認することについて同意します。

助成対象者		(対象者が未成年の場合は、その法定代理人)	
照会・確認事項 (□にチェック☑をしてください。)	<input checked="" type="checkbox"/>	① 飯塚市住民基本台帳の記録に関する事項	
	<input checked="" type="checkbox"/>	② 飯塚市の市民税の課税状況に関する事項	
	<input checked="" type="checkbox"/>	③ 医療機関への治療内容に関する事項	
	<input checked="" type="checkbox"/>	④ 用具の購入先への購入内容に関する事項	
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤ 飯塚市が警察と提携している暴力団排除措置を講じるための連携に関する協定書に基づく照会事項	
【署名欄】 ※上記に同意する場合は 氏名等の記入をお願いします。	氏 名		前年の収入 (○で囲む)
	飯塚 花子		有・無

助成対象者と同一世帯の方					
照会・確認事項	⑤ 飯塚市住民基本台帳の記録に関する事項				
	⑥ 飯塚市の市民税の課税状況に関する事項				
【署名欄】 ※上記に同意する場合は □へのチェック☑、 氏名等の記入をお願いします。	⑥	⑦	氏 名	生年月日	前年の収入 (○で囲む)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	飯塚 太郎	平成6年7月8日生	有・無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有・無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有・無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	有・無
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		年 月 日生	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。

- ①及び⑥に同意されない場合：住民票の写し
- ②及び⑦に同意されない場合：当該年度の市民税課税証明書
  - ・いずれも手数料が必要になります。
  - ・いずれの書類も申請日前3か月以内に交付されたものに限りです。
- ③、④、⑤に同意されない場合は、助成金が支払われない場合があります。

※2 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。