申請年月日	年	月	日
-------	---	---	---

赤 磐 市 長 様

赤磐市アピランスケア助成事業助成金交付申請書

赤磐市アピランスケア助成事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり補整具購入費用の助成を申請します。

なお、申請にあたっては裏面の記入事項に同意するとともに、いずれの事項にも該当していることを宣誓します。

申請者	ふりがな			助成対象者との関係	☐ 本人	☐ 親権者
	氏名				☐ 未成年後見人	☐ 成年後見人
	住所	〒		電話番号	※日中に連絡可能な電話番号	
助成対象者	助成対象者と申請者が同じ場合 ☒ をつけてください	ふりがな	☐ 申請者と同じ	生 年 月 日		
		氏名	☐ 申請者と同じ	年 月 日		
		住所	☐ 申請者と同じ 赤磐市			
がんの治療機関等		医療機関名			主治医名	
助成対象経費	区分	ウィッグ		乳房補整具		
		全頭用ウィッグ	装着用ネット	(人工乳房、補整パッド、補整下着)		
	購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ※複数購入の場合は最も古い購入日を記載		
	購入金額合計(税込)	(ア) 円	(イ) 円	(ウ) 円		
助成申請額(1,000円未満切り捨て)	(エ) 円	(イ)と(ア)の合計額の1/2の額または30,000円のいずれか低い額	(ウ)の1/2の額または30,000円のいずれか低い額	(オ) 円		
添付書類 ※全て ☒ をつけること	☐	①がんの診断及び治療内容に関する書類(コピー可) がん患者氏名、医療機関名及びがんの診断及び治療により脱毛を伴う副作用若しくは外科的治療による乳房の変形や欠損またはそれらのおそれが見込まれることが記載されているもの。 【例】化学療法等に関する説明書や治療方針計画書など(複数添付による確認可)				
	☐	②購入に係る書類(コピー可) 購入者氏名(申請者又は助成対象者)、購入年月日、購入品名、購入金額とその内訳、領収書発行元の名称の記載があるもの。(ウィッグの場合は、台数の記載も必要。) 【例】領収書など(複数添付による確認可)				
	☐	③振込先口座が確認できる書類の写し 金融機関名、支店名、口座種別、口座名義(カタカナ)、口座番号の確認の確認できる箇所をコピーしてください。				
担当課所見	※記入しないでください。					

振込先	金融機関名			支店名		支店番号	
	口座種別	☐ 普通	☐ 当座	※いずれかに ☒		口座番号	
	フリガナ						
	口座名義						

注 口座名義欄へは申請者氏名を記入してください。(助成金は申請者の口座へ振り込みます。)
注 助成対象者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に親権者等法定代理人の氏名等を記入してください。

赤磐市アピアランスケア助成事業助成金交付申請に係る同意・宣誓書

赤磐市アピアランスケア助成事業助成金交付要綱（以下この様式において「本要綱」という。）第7条に基づき、助成の適性、助成金額等を判断するため、赤磐市職員が次の①及び②を行うことについて同意します。

また、③から⑤について該当することを宣誓します。

虚偽の宣誓を行った場合や、宣誓事項に違反した場合には、赤磐市長が同条に基づいて助成金額を決定する前であれば助成金の申請を取り下げ、また、既に助成金の交付を受けていた場合には速やかに赤磐市に助成金を返還します。

なお、これに伴い申請者に不利益が生じたとしても異議は一切申し立てません。

- ① 助成決定に必要な範囲において申請者及び助成対象者の住民基本台帳等の公簿を閲覧するほか公的機関（自治体・警察署など）に照会を行うこと。
- ② 医療機関に治療内容を照会すること及び補整具の購入先に購入内容を照会すること。
- ③ 本要綱に定める交付対象となる者の要件を満たしていること。
 - (1) 申請者（及び申請者と助成対象者が異なる場合には助成対象者）（以下この様式において「申請者等」という。）は、市税の滞納がないこと。
 - (2) 申請者等は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）でないこと及び下記のような暴力団員との密接な関係を有しないこと。また、将来においても有することはないこと。
 - ア 申請者等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用する
 - イ 申請者等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与する
 - ウ 申請者等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有している
- ④ 本申請の対象の補整具についてこれまでに赤磐市及び他の地方自治体が実施する同様の制度による助成や補助の給付を受けていないこと。
- ⑤ 申請内容及び添付書類等に虚偽のないこと。