

様式第1号（第6条関係）

がん患者補整具購入費助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先）静岡市長

助成金の交付を受けたいので、裏面の誓約・同意事項に誓約・同意の上、静岡市がん患者補整具購入費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな			助成対象者との関係		
	氏名					
	生年月日	年	月	日	性別 男・女	
	住所	〒				
	電話番号					
助成対象者	<input type="checkbox"/> 申請者本人					
	<input type="checkbox"/> 申請者と異なる者	私は、上記申請者を代理人と定め、静岡市がん患者補整具購入費助成金交付要綱に基づき手続き、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。（助成対象者が未成年の場合を除く。）				
		ふりがな				
		氏名				
		生年月日	年	月	日	
		住所	〒			
電話番号						
助成申請額	ウィッグ	補整下着	人工乳房			
	30,000円と購入費の1/2（1,000円未満切捨て）のいずれか低い額 円	30,000円と購入費の1/2（1,000円未満切捨て）のいずれか低い額 円	100,000円と購入費の1/2（1,000円未満切捨て）のいずれか低い額 円			
過去における当該助成金の受給の有無		無 ・ 有（ ）				
添付書類 〔添付してください〕	<input type="checkbox"/> (1) ウィッグの場合 抗がん剤名が記載された 診療明細書の写し等 乳房補整具の場合 乳腺腫瘍手術が記載された 診療明細書の写し等 （がんと診断され、かつ、その治療を受ける者（過去に受けたことがある者及び受ける予定がある者を含む。）であること及びがん治療に起因する脱毛若しくは乳房の切除又はそのおそれが見込まれることを証明する書類の写し） <input type="checkbox"/> (2) 補整具の購入に係る領収書の写し等 （購入した補整具、購入者、購入日及び購入費を証明する書類） <input type="checkbox"/> (3) 商品カタログ等（購入した補整具が確認できるもの） <input type="checkbox"/> (4) 市内に住所があることが分かる書類 <input type="checkbox"/> (5) 申請者が補助対象者の法定代理人であることを証する書類 （助成対象者が未成年である場合に限る。）					

誓約・同意事項

1 誓約事項

次に掲げるものに該当しないこと。

- (1) 暴力団員等（静岡県暴力団排除条例（平成 25 年静岡県条例第 11 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同条第 2 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）の配偶者（暴力団員と生計を一にする配偶者で、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）であると認められるもの
- (2) 暴力団（静岡県暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。以下同じ）、暴力団員等又は暴力団員の配偶者が経営に実質的に関与していると認められるもの
- (3) 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、暴力団員等又は暴力団員の配偶者を利用するなどしたと認められるもの
- (4) 暴力団、暴力団員等又は暴力団員の配偶者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若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していると認められるもの
- (5) 暴力団、暴力団員等又は暴力団員の配偶者と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるもの

2 同意事項

- (1) 静岡市から前項各号に該当するものか否かを確認するため必要な書類の提出を求められたときは、直ちに提出すること。
- (2) 本様式の記載事項を、静岡市が警察署に提供すること。
- (3) 申請書及び添付書類の記載事項について、治療を受けた医療機関及び購入先等に対して聴取、現地調査等を行うこと。