

# 記入見本

(第5条関係)

江東区長 殿

原則として、申請者は対象者ご本人としてください。  
※対象者が未成年の場合は、保護者を申請者として  
ご記入ください。

2026年4月5日

(申請者)住所 **江東区東京2-1-1**

氏名 **江東 区子**

助成対象者との続柄 **本人**

電話番号 **000-0000-0000**

江東印

押印してください。  
スタンプ印は不可。

## 江東区がん患者ウィッグ購入等助成金交付申請書兼請求書

江東区がん患者ウィッグ購入等費用助成金の交付を受けたいので、江東区がん患者ウィッグ購入等費用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、助成金は、下記口座に振り込み願います。

なお、申請に当たり、江東区が住所等の確認のために私の住民記録を閲覧すること及び必要がある場合に関係機関へ照会すること並びに診療明細を閲覧することについて同意します。

対象者 (児)	フリガナ	<b>コウトウ クコ</b>		生年月日	1960年 1月 1日						
	氏名	<b>江東 区子</b>									
	住所	〒 <b>135-0016</b> 江東区 <b>東陽2-1-1</b>		電話番号	<b>000 ( 0000 ) 0000</b>						
がんの 治療状況	医療機関名	<b>東京都立墨東病院</b>		主治医名	<b>墨田 東子</b>						
				治療方法	<b>手術・放射線・薬剤</b> その他 ( )						
がんの治療を受けている ことを証する書類	<b>お薬手帳・診療明細書</b> ※ 該当するものを○で		対象外の商品 (ウィッグの手入れ用品など) を購入している場合は、 その金額を除いた額を記入してください。 領収書 (原本)、明細書 (写し可) の提出をしてください。								
購入 (レンタル) した ウィッグ	購入 (レンタル) 年月日	<b>2026年 3月 5日</b>	購入 (レンタル) 経費	合計金額	ア <b>152,900</b> 円						
購入 (レンタル) した 胸部補整具 ( )	購入 (レンタル) 年月日	年 月 日	購入 (レンタル) 経費				円				
今回の申請は	<b>1回目</b> ・ 2回目		他の自治体からの助成の有無	有	<b>無</b>						
他の法令等に基づく助成の有無	有 ・ <b>無</b>		有りの場合: 自治体名 ( )								
申請金額の算定			注意!!!この欄は訂正できません。 書き間違えた場合は、 申請書の書き直しになります。			助成金申請金額					
購入等経費合計	助成金上限額										
ア <b>152,900</b> 円	イ	100,000円	ウ	<b>100,000</b> 円	<b>100,000</b> 円						
振込先	金融機関	<b>深川</b> <b>銀行</b> ・金庫 農協・組合		<b>城東</b> 本店・ <b>支店</b> ・本所 支所・出張所							
	預金種別	<b>普通</b> ・ 当座		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	<b>コウトウ クコ</b>										
口座名義	<b>江東 区子</b>										

対象者が未成年者の場合、親権者が申請することか  
又は「対象者の親権者」の振込先口座を記載してくか

ご本人の口座を振込先としてご記入ください。  
※対象者が未成年の場合のみ、申請者 (保護者) の名義口座を  
記入してください。