様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）鶴ヶ島市長

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄　　　　　　）

電話番号

鶴ヶ島市アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書

鶴ヶ島市アピアランスケア用品購入費助成金の交付を受けたいので、鶴ヶ島市アピアランスケア用品購入費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。なお、申請するに当たり次の事項について同意します。

(1) 交付要件の確認のため、鶴ヶ島市が住民登録情報等の調査、照会及び閲覧すること。

(2) 過去に他の市区町村（特別区を含む。）が実施している事業を含め、当該助成対象者が同種の助成金等の交付を受けていないこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成申請額 | | 円 | |
| 助成  対象者 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 種別 | | | 購入年月日 |
| ウィッグ（頭皮保護用ネット、ウィッグ付帽子等を含む。） | | | 年　　　月　　　日 |
| 補整具（補整下着、人工乳房、エピテーゼ等を含む。） | | | 年　　　月　　　日 |

※ 助成申請額は、ウィッグ又は補整具それぞれの購入費又は１万円のいずれか少ない額とする。