

南陽市長 殿

申請者 住所
 氏名 ⑩
 助成対象者との関係 ()
 電話

南陽市重粒子線治療費助成金交付申請書・請求書

重粒子線治療に要する費用について、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付決定があったときは下記口座に助成金を振り込まれるよう請求します。

助成対象者	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所	〒				
助成対象治療	照射治療開始日		年	月	日	
	照射治療費支払日		年	月	日	
交付申請額・請求額	照射治療費①					円
	先進医療特約保険等給付額②		(保険会社名 :)			円
	助成対象費用①-② ③					
	交付申請額・請求額 (上限額 628,000円)					円
振込先	金融機関名		店名			
	種目	普通 ・ その他 ()				
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義人					

(添付書類)

- 治療の予定を記載した書類 (予約票の写し等)
- 助成対象費用の額が算定できる書類 (重粒子線治療に係る診療料金領収書の写し、先進医療特約保険等による民間保険の給付金の額が分かる書類等)
- 個人情報の取得に関する同意書 (様式第2号)
- 申請者と住民基本台帳上世帯を同じくする者のうち、第2条第3号の規定により所得判定を行う場合の市町村民税の基準日において本市以外に住所を有する者の課税総所得金額等を証明する書類
- その他市長が必要と認める書類