

丹波市がん患者アピアランスサポート事業補助金交付申請書兼請求書

申請日： 年 月 日

丹波市長 林 時彦 様

関係書類を添えて次のとおり補正具購入経費の補助を申請します。なお、次のことについて同意します。

- 市から医療機関に治療内容及び購入先に購入内容を照会すること
□ 市から県に対し、市の補助実績に係る情報を提供すること

* 以下に同意いただいた場合は住民票及び所得、市税の滞納がないことを証明できる書類が省略できます。(なお、丹波市以外で住民税が課税されているなど、市で確認ができない場合は省略できません。)

私および私の属する世帯全員が以下の確認に同意しています。

- 丹波市が住民基本台帳等により世帯全員の世帯情報を確認すること
□ 丹波市が市民税課税台帳により世帯全員の市民税課税情報、申請者の市税滞納情報を確認すること

Form with multiple sections: 申請者 (Applicant), 補助対象者 (Beneficiary), 過去の実績 (Past Record), 補助対象経費 (Subsidized Expenses), 補助申請額 (Subsidy Request Amount), 添付書類 (Attachments), 振込先 (Remittance Destination).

《以下、丹波市記載欄》

Summary table with columns: 住所 (Residence), 購入内容 (Purchase Content), 滞納 (Arrears), 所得 (Income), 担当 (Responsible Party).