年　　月　　日

亀山市長　様

助成金交付申請書兼実績報告書及び請求書

亀山市がん患者医療用ウィッグ等購入費支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添え、下記のとおり申請するとともに実績を報告し、助成金を交付されるよう請求します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 交付対象者との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 連絡先※日中に連絡可能な電話番号 |  |
| 交付対象者※交付対象者との関係が「本人」の場合は記載不要です。※交付対象者と申請者が異なる場合（交付対象者が未成年である場合を除く。）は、委任状の添付が必要となります。 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 助成対象経費 | 補正具の種類 | □　ウィッグ　　　□　乳房補正具　　　□　乳がん用バスタイムカバー□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 購入年月日（領収書の日付） | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 購入費用の合計 | 円（税込） |
| 交付申請(請求)額 | ※購入費用×２／３、千円未満切捨て、助成上限額：２万円　　　　円 |
| 確認事項 | □　 | 過去に亀山市以外の地方公共団体から助成金を受けていない。かつ、申請に係る補正具等の購入に対して、他の助成を受けていない。 |

【裏面もご記入ください】

振込先（申請者名義の口座情報をご記入ください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別※該当するものに○印 | １.普通　　　　　　　　　　２.当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
|  |  |
| 添付書類（添付した書類に☑をつけてください） | □　助成対象補正具の購入に係る領収書の写し□　診療明細書等がん治療を受療していることが分かる書類□　交付対象者及び申請者の本人確認書類（マイナンバーの記載がない住民票の写しや、免許証の写しなど）□　委任状　※交付対象者と申請者が異なる場合のみ（交付対象者が未成年の場合を除く。） |

（注意事項）

以下に該当する場合は、当該助成金の交付の決定を不承認とする、又は決定を取り消すことがあります。

　　・申請書の記載に虚偽の内容が含まれる場合

・亀山市契約等からの暴力団等排除措置要綱別表に定める者と確認された場合

亀山市契約等からの暴力団等排除措置要綱別表（抜粋）

|  |
| --- |
| １　暴力団等と認められる場合２　自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団等の威力を利用したと認められる場合３　暴力団等に対し直接又は間接を問わず資金等を供給し、便宜を供与する等、積極的に暴力団又は暴力団関係法人等の維持運営に協力し、又は関与していると認められる場合４　暴力団等と密接な関係を有していると認められる場合（友人又は知人として、会食、遊戯、旅行、スポーツ等を共にするなどの交遊をしている場合をいう。この場合において、特定の場所で偶然出会った場合を除き、年１回でもその事実があると認められる場合は当該要件に該当するものとする。）５　暴力団等と社会的に非難を受ける関係（暴力団事務所の新築等に係る請負契約を結び、又は暴力団等が開催するパーティその他の会合に招待し、招待され、若しくは同席する関係を含む。）を有していると認められる場合（特定の場所で偶然出会った場合等を除く。）６　暴力団等であることを知りながらこれらを利用したと認められる場合 |

（県及び関係機関への情報の提供について）

　本助成金の交付実績に係る情報を三重県及び関係機関に提供いたします。