様式第1号

乳がん患者への助成金応援事業(たちばな基金)申請書

ピンクリボン活動みやざき実行委員会会長殿

申　請　日　　年　月　日

※助成対象者が未成年の場合，親権者又は未成年後見人。

申　請　者　氏　名

申　請　者　住　所　〒

※「本人」以外による申請の場合，別紙「委任状」が必要。ただし，助成対象者が未成年の場合は不要。

助成対象者との関係
(例:本人，父，母，子など)

連　絡　先
(日中に連絡可能な電話番号)

私は，乳がん患者への助成金応援事業(たちばな基金)実施要領による助成金を受けたいので，関係書類を添えて，次のとおり申請します。

1 助成対象者 ※1人1回限り	氏名		□ 申請者と同じ
	住所		□ 申請者と同じ
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年　月　日
2 助成対象費用 ※ケア用品(消耗品，ｽﾀﾝﾄﾞ,ﾌﾞﾗｼなど)は対象外	購入用具 ※該当するものに☑	□ ウィッグ等	□乳房補正具等
	購入年月日 ※複数の場合は併記	年　月　日	
	購入金額		円(消費税を含む)
3 添付書類 ※①～④は全て提出すること ※⑤は該当者のみ	□	① 本人確認書類の写し ※運転免許証、マイナンバーカード、住民票の写しなどで居住地が宮崎県内であることがわかるもの ※申請者と助成対象者が異なる場合は、どちらも本人確認書類を提出すること	
	□	② 治療を証明する書類(コピー可) ※助成対象者氏名，医療機関名，乳がんの診断名、乳がんの治療内容が記載されていること 【例】診療明細書、治療の同意書，治療方針計画書など(複数添付による確認可)	
	□	③ 助成対象用具の購入費の領収書等の写し ※購入者氏名(申請者又は助成対象者)、購入日、領収金額に係る全ての購入品名及び購入金額の内訳、領収書発行者の名称及び住所の全てが記載されたもの　【例】領収書、レシート(複数添付可)	
	□	④ 振込みを希望する預金通帳の写し ※金融機関名，支店名，預金種別，口座名義(カタカナ)，口座番号の記載ページ	
	□	⑤ 委任状及び住民票の写し等(申請者が助成対象者と異なる場合に提出) ※申請者と助成対象者の関係が証明できる書類として住民票の写し等を提出 ※助成対象者が未成年の場合、委任状の提出は不要	
振込先口座 ※申請者名義のものに限る	金融機関名		銀行・金庫・組合・その他(　　)
	支店名		本店・支店・出張所・その他(　　)
	預金種別	普通　・　当座	口座番号
	口座名義(カタカナ)		

【事務局記載欄】

助成金確定金額	購入費の２分の１（千円未満切り捨て）の額とする。ただし、助成金額は上限金額までとする。	円

※ご記入いただきました個人情報につきましては、助成金交付及び事業実績報告等で個人が特定できない形で使用させていただきます。