

別 記

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

が ん の 治 療 状 況	医 療 機 関 名	主 治 医 名	治 療 方 法
			手術・放射線治療・薬剤・ その他（ ）
助 成 申 請 額	区 分	購入（レンタル開始）日 金 額 （ 税 込 ）	助 成 申 請 額
	ウ ィ ッ グ	年 月 日 円	円（ア） （上限 30,000 円）
	胸 部 補 整 具	年 月 日 円	円（イ） （上限 20,000 円）
	合 計 （ア） + （イ）		円
添 付 書 類	(1) 脱毛、乳房切除を伴うがんの治療を過去に受けた又は現に受けていることを証する書類 (2) ウィッグ又は胸部補整具の購入等の支払を証する書類 (3) 住民票の写し (4) 市税を滞納していないことを明らかにする書類 (5) 第 3 条第 2 項各号に掲げる者のいずれにも該当しない旨の誓約書		

第2号様式（第6条第2項）

個人情報確認同意書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所

氏 名

私は、東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金の交付の申請に当たり、私の（住民登録情報・納税情報）について、東金市長が確認することに同意します。

第4号様式（第10条第1項）

東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所  
請求者 氏 名 ⑩  
電話番号

年 月 日付け東金市指令第 号で交付の決定のあった東金市がん患者  
ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

フリガナ			
金融機関名	銀行 金庫・組合 農協・漁協		本店・支店 出張所 本所・支所
フリガナ			
口座名義人			
預金種別	普通・当座	口座番号	

注 請求者本人の名義のものを記入すること。

## 東金市暴力団排除条例に基づく誓約書

私は、東金市が東金市暴力団排除条例（平成24年条例第11号）に基づき、暴力団を利することとならないよう、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴対法第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を市の事務等から排除していることを承知したうえで、下記の者に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は申し立てません。

また、東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金交付要綱に基づく申請において、下記の者に該当しないことを確認するため、東金市からの調査に協力し、千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

### 記

- 1 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下「役員等」という。）が暴力団員である者
- 2 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- 3 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的にあるいは積極的に暴力団の維持運営に協力し、若しくは関与している者
- 4 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- 5 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 6 前各号のいずれかに該当する者の依頼を受けて東金市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費等助成金の申請を行う者

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所

氏 名