

横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業登録申請書

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

〒

住所

申請者 氏名

(助成対象者との関係 本人 ・ 法定代理人)

電話番号

メールアドレス (□なし)

次のとおり、横須賀市若年がん在宅療養支援事業助成金交付要綱第5条の規定により申請します。

なお、この申請にあたり以下の内容に同意します。

1. 本事業への申請内容および市が保有する個人情報（市税の納付状況の確認を含む）に関し、調査および関係機関への照会を行うこと
2. 本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと

助成対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		電話番号	□申請者と同じ
	住所	□申請者と同じ 〒	□申請者と同じ	
	生活保護を受給していますか。(受給中の場合は上限額が変わります。)			はい ・ いいえ

振込先※	フリガナ		銀行 信用金庫	支店
	口座 名義人		店番号	預金種別
			普通 ・ 当座	口座番号
※助成金振込先の指定(原則「助成対象者の家族名義の口座」を指定してください。)				

助成対象者確認	次に掲げる要件のいずれにも該当することを申告します。 <input type="checkbox"/> 申請日時点で横須賀市の住民基本台帳に記載されています。 <input type="checkbox"/> 横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業に係る意見書(第2号様式)を提出します。 <input type="checkbox"/> 横須賀市の市税を滞納していません。(横須賀市の市税を滞納していますが、既に分割等で納付することを約して履行中または分割納付誓約書を提出しています。) <input type="checkbox"/> 暴力団員及び暴力団員等ではありません。(申請者が本人でない場合は申請者も)
---------	--

委任状

私は、横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第6条第4項に規定する受任者の権限の期限まで、横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業に係る手続きについて、下記の者を受任者と定め、助成金の交付申請、請求及び受領等の手続きを含む一切の権限を委任します。

助成対象者氏名(自署)

受任者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	助成対象者との関係()	電話番号	□申請者と同じ
	住所	□申請者と同じ 〒	□申請者と同じ	