表面

【記入見本】

横須賀市がん患者ウィッグ購入費助成事業　実績報告書

記載事項すべてにおいて訂正不可となっています。
ご記入間違いの際は、お手数ですが新しい紙にご記載ください。

~~年　月　日~~

記入しないでください。

（あて先）横須賀市長

〒 238－0046

申請者　住所　横須賀市西逸見町０－０－０

ﾌﾘｶﾞﾅ　ヨコスカ　タロウ

氏名　横須賀　太郎

「ウィッグ及び装着に必要なネット」のみの金額をお書きください。ケア用品（クリーナー・リンスなど）の値段は、含めないでください。
助成金の上限は 30,000 円ですので、購入金額が 30,000 円以上の方は「30,000 円」とご記入ください。

成事業

交　付　決　定　額	20,000　円
精　　算　　額	
補助事業等完了年月日（ウィッグ等購入日）	2024 年　5 月　10 日
精算に係る収支明細	
添　　付　　書　　類	☑ 助成対象者または法定代理人がウィッグ等を購入した金額の分かる書類（領収書） □がん保険等から助成を受けている場合、金額

ウィッグの購入日を記載する。
※１　ただし、インターネット注文で現金払いの場合は、支払い日を記入する。
※２　購入日が複数ある場合は、直近の購入日のみを記載する。
例）2024 年 5 月 1 日と 2024 年 5 月 10 日にウィッグを購入している場合、「2024 年 5 月 10 日」と記載する。