

同意欄

同意欄	<input type="checkbox"/> 今年度及び昨年度に、桑名市から本補助金の交付を受けていない。 <input type="checkbox"/> この事業の実施に際し、他の自治体、治療を行った医療機関、購入先等に補助履歴や内容等を照会することに同意します。
-----	---

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 <small>※該当するものに○印</small>	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)	<input type="checkbox"/> ウィッグ等の購入に係る領収書の写し <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類（運転免許証の写しや、マイナンバーカードの表面、マイナンバーの記載がない住民票の写しなど） <input type="checkbox"/> 委任状 ※補助対象者と申請者が異なる場合のみ必要 （補助対象者が未成年（18歳未満）の場合を除く。）
----------------------------	--