

確認・同意欄

確認・同意欄	<input type="checkbox"/> 過去に本町、および他の地方公共団体等で同様の補助金を受けていない。かつ、申請にかかる補正具等の購入に対して、他の補助を受けていない。 <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	銀行 信用金庫 農協	支店名	本店 支店 出張所
口座種別 ※いずれかに○印	1.普通		2.当座
口座番号 ※最大7桁			
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"/> 補助対象補正具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"/> 助成対象者および申請者の本人確認書類（マイナンバーの記載がない住民票の写しや、免許証の写しなど） <input type="checkbox"/> 委任状 ※助成対象者と申請者が異なる場合のみ （助成対象者が未成年（18歳未満）の場合を除く）
------------------------------------	--

（注意事項）

以下に該当する場合は、当該助成の決定を不承認とする、又は取り消すことがあります。

- ・申請書の記載に虚偽の内容が含まれる場合

（県や関係機関への情報の提供について）

本助成金の助成実績に係る情報を三重県及び必要に応じて関係機関に提供いたします。