

様式第1号 (第6条関係)

令和 年 月 日

伯耆町長 様

申請者
住所
氏名

令和 年度伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金交付申請書兼実績報告書

伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり、伯耆町補助金等交付規則（平成１７年伯耆町規則第４４号）第１９条の規定により報告するとともに、同規則第６条の規定により下記のとおり申請します。なお、交付決定後は、下記交付決定額を請求します。

記

補助事業等の名称 伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金

算定基準額 円

交付申請（実績報告）額 円

添付書類 (1) 補助対象補整具の購入に係る領収書の写し
(2) 医療保険証の写し
(3) がん患者の社会参加応援事業助成金請求書(様式第2号)
(4) 県補助金の交付決定通知の写し