

請求内訳記載欄

助成対象費用	品目	<input checked="" type="checkbox"/> ウィッグ（装着用ネット及びクリップを含む。） <input checked="" type="checkbox"/> 帽子（毛付き帽子、医療用帽子等） <input type="checkbox"/> 胸部補整下着（補整パッドを含む。） ※術後の傷の <input type="checkbox"/> 人工乳房・人工乳頭（体表に取り付けるもの） <input type="checkbox"/> エピテーゼ（人工乳房・人工乳頭を除く人工補整物） *1参照 <input type="checkbox"/> 弾性着衣（原則、着圧30mmHg以上のもの） ※保険適用(治療用器具療養費支給)分を除きます。 <input type="checkbox"/> 頭皮冷却用キャップ及び冷却用グローブ・ソックス（医師の指示の下、使用するもの） <small>※冷却装置使用料は対象外です。</small> <input type="checkbox"/> つけ眉毛	複数商品を申請する場合、該当する購入品目すべてにチェックをいれてください。
	購入等年月日	2025年10月1日 ※ 複数の場合は最も古い購入日等を記載してください。	
	購入等総点数	2	購入等経費の総額は、助成対象外の経費、割引、ポイント利用、送料等は除いた額を記載してください。
	購入等経費の総額（税込）	① 95,450	
助成金申請額	② 95,400	<small>※ ① 又は 100,000 円のいずれか低い額を記載してください。 円（100 円未満切捨て 例：98,560 円の場合、98,500 円）</small>	

*1 エピテーゼとは、欠損等した部分の補綴（再建術等によって体内に埋め込まれる）

**(注意！！) 100円未満切捨ての額を記入してください。
★よくある間違い：100円以下を切捨てないようにご注意ください。**

例：購入等経費の総額が95,450円の場合

(正) 95,400円

(誤) 95,000円 ←100円以下を切り捨ててしまっているため誤り

添付書類確認欄

添付漏れがないかご確認ください。 全ての書類に <u>助成対象者の氏名</u> が記載されていることが必要です。
<input checked="" type="checkbox"/> 外見の変化が、がん等の治療又は傷病に伴うものであることを証する書類の写し <small>（診断明細書、治療方針計画書、お薬手帳、診断書等）を提出 することが証することができない場合は、医師の意見書（別記様式第2号）を提出 （※ 提出は対象外です。）</small>
<input checked="" type="checkbox"/> 補整具等を購入等した領収書の写し <small>※ 購入等日付、購入等品目、購入点数、購入等金額及びその明細、領収書発行者の名称及び住所がわかる書類 ※ 領収書のみで必要事項を証することができない場合、内訳書、明細書、納品書等を併せての提出も可</small>
<input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座が確認できる書類の写し <small>※ 銀行名、口座名義、口座番号が確認できるもの（通帳等の写し） ※ 振込先は申請者の口座に限る（助成対象者が未成年の場合を除く。）。</small>
【該当する方のみ】 助成対象者が未成年者の場合は、保護者が申請可 <input type="checkbox"/> 申請者が助成対象者の保護者であることが確認できる書類の写し <small>※ 母子手帳、住民票、戸籍抄本等の写し等</small>

添付もれがないかご確認の上、チェックをいれてください。