

別記様式第1号（第5条関係）

請求内訳記載欄

助成対象費用	品目	<input type="checkbox"/> ウィッグ（装着用ネット及びクリップを含む。） <input 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。） ※術後の傷の保護目的のみのものは対象外です。 <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
	購入等年月日	年 月 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	点 ※助成対象外品を除いて記載してください。
	購入等経費の総額（税込）	① 円 ※助成対象外の経費、割引、ポイント利用、送料等を除いた額を記載してください。
助成金申請額	② 円 ※①又は100,000円のいずれか低い額を記載してください。（100円未満切捨て 例：98,560円の場合、98,500円）	

*1 エピテーゼとは、欠損等した部分を補完するために体表に取り付ける人工補整物をいいます。（再建術等によって体内に埋め込まれたものは除きます。）

添付書類確認欄

<p>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。</p>
<p><input 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>※ 申請する品目に応じた必要書類（診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳、診断書等）を提出 ※ お持ちの書類で外見ケアが必要であ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（意見書作成に係る費用は、助成対象外です。）</small></p>
<p><input 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></p>
<p><input 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></p>
<p>【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></p>