

様式第2号（第6条関係）

医療用補整具購入に係る内訳書

1. 申請者の氏名 _____ 様

2. 購入した年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 品名及び購入額（税込）

・ _____ 円

・ _____ 円

・ _____ 円

4. 備考

（医療用ウィッグは全頭用であること、乳房補整具は補整下着又は人工乳房である旨を記載）

御前崎市がん患者医療用補整具購入費補助金に係る領収書の内訳として、
上記のとおりであることを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地

販売者

代表者

印