

申請書に添付されている領収書等の宛名が、助成対象者と異なる場合に記載して提出してください

## 申 出 書

年 月 日

(宛先) 大月市長

大月市がん患者アピアランスケア助成事業実施要綱に定める助成の申請に係る書類(領収書等)に記載されている補整具は、私が使用するために購入したものであることを申し出ます。

(助成対象者)

住所  
〒

---

氏名 (自署)

---

(領収書等の宛名)

---