

申 出 書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

新潟市がん患者アピアランスサポート事業実施要綱に定める助成の申請に係る書類（領収書等）に記載されているアピアランスケア用具は、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（自書）

(領収書等の宛名)
