

## 提出書類チェックシート

| 【治療費助成制度】   |                                                                | 準備したら☑                                    |
|-------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1           | 米沢市重粒子線がん治療費助成金交付申請書兼請求書                                       | <input type="checkbox"/>                  |
| 2           | 重粒子線治療に係る照射治療を受けている又は受けたことを証明する書類                              | <input type="checkbox"/>                  |
| 3           | 重粒子線治療に係る照射治療の支払いを証明する書類                                       | <input type="checkbox"/>                  |
| 4           | 先進医療特約保険等の給付を証明する書類                                            | <input type="checkbox"/>                  |
| 5           | 本人確認書類（運転免許証、保険証、マイナンバーカード等）の写し                                | <input type="checkbox"/>                  |
| 6           | 本市に納付すべき市税に未納がないことを証明する書類                                      | <input type="checkbox"/>                  |
| 7           | 誓約書兼個人情報の取得に関する同意書                                             | <input type="checkbox"/>                  |
| 8           | 住民基本台帳上、同一世帯に属する者の全員の前年（前年の所得及び課税情報がない者にあつては前々年）の所得及び課税を証明する書類 | 収入がある人<br>全員分<br><input type="checkbox"/> |
| 9           | 助成金を振込む口座の通帳の写し                                                | <input type="checkbox"/>                  |
|             | （代理申請の場合は以下も添付すること）                                            |                                           |
| 10          | 委任状                                                            | <input type="checkbox"/>                  |
| 11          | 代理人の本人確認書類（運転免許証、保険証、マイナンバーカード等）の写し                            | <input type="checkbox"/>                  |
| 【治療費利子補給制度】 |                                                                |                                           |
| 利子補給の承認申請   |                                                                | 準備したら☑                                    |
| 1           | 米沢市重粒子線がん治療費利子補給金承認申請書                                         | <input type="checkbox"/>                  |
| 2           | 重粒子線治療に係る照射治療を受けている又は受けたことを証明する書類                              | <input type="checkbox"/>                  |
| 3           | 重粒子線治療に係る照射治療の支払いを証明する書類                                       | <input type="checkbox"/>                  |
| 4           | 先進医療特約保険等の給付を証明する書類                                            | <input type="checkbox"/>                  |
| 5           | 本人確認書類（運転免許証、保険証、マイナンバーカード等）の写し                                | <input type="checkbox"/>                  |
| 6           | 本市に納付すべき市税に未納がないことを証明する書類                                      | <input type="checkbox"/>                  |
| 7           | 誓約書兼個人情報の取得に関する同意書                                             | <input type="checkbox"/>                  |
| 8           | 金銭消費貸借契約書又はこれに準ずる書類の写し                                         | <input type="checkbox"/>                  |
| 9           | 協力金融機関で発行する専用ローンの返済予定表の写し                                      | <input type="checkbox"/>                  |
| 10          | 住民基本台帳上同一世帯に属する者の全員の前年（前年の所得及び課税情報がない者にあつては前々年）の所得及び課税を証明する書類  | 収入がある人<br>全員分<br><input type="checkbox"/> |
| 利子補給の交付申請書  |                                                                | 準備したら☑                                    |
| 1           | 米沢市重粒子線がん治療費利子補給金交付申請書兼請求書                                     | <input type="checkbox"/>                  |
| 2           | 利子補給金交付承認通知の写し                                                 | <input type="checkbox"/>                  |
| 3           | 金銭消費貸借契約書又はこれに準ずる書類の写し                                         | <input type="checkbox"/>                  |
| 4           | 協力金融機関で発行する専用ローンの返済予定表の写し                                      | <input type="checkbox"/>                  |
| 5           | 協力金融機関で発行する利子支払証明書                                             | <input type="checkbox"/>                  |
| 6           | 利子補給金を振込む口座の通帳の写し                                              | <input type="checkbox"/>                  |

※このチェックシートは、提出書類と一緒にご提出ください。

提出先

〒992-0059 米沢市西大通一丁目5番60号

米沢市すこやかセンター内 米沢市健康福祉部健康課成人保健担当

電話：0238-24-8181 FAX：0238-24-5050（代表）