

がん患者 アピアランスケア助成事業  
補整具購入に係る領収書見本

本申請では、補整具を取得されるために金銭を支払った旨を証明する目的で、原則として、領収書も提出していただく必要があります。

領収書は、以下の要件を満たしている必要がありますので、ご確認ください。

①購入者の氏名

②購入日

The receipt form contains the following information:

- Recipient Name: 茨木 太郎 様 (highlighted with a red circle and arrow ①)
- Date: No. xxx 令和〇年〇月〇日 (highlighted with a red circle and arrow ②)
- Amount: 金額 ¥110,000- (highlighted with a red circle and arrow ③)
- Item Description: 但し、医療用ウィッグ代として (highlighted with a red circle and arrow ③)
- Additional Info: 上記まさに領収いたしました。
- Tax Info: 税別金額 ¥100,000, 消費税額 ¥10,000
- Purchaser Info: 株式会社 ○○○○, 〒XXX-XXXX, 大阪府茨木市〇〇町1-2, TEL: (072)-XXX-XXXX (highlighted with a red circle and arrow ④)

①購入者の氏名

必ず氏名の記載が必要です。「上様」や氏のみ記載では受付できません。

②購入日

令和6年4月1日以降かつ購入日の翌日から1年以内のものが申請対象です。

③購入品目

ウィッグや乳房補整具など、品目がわかるよう記載されていることを確認ください。

④購入先情報

販売者の名称や所在地が記載されていることを確認ください。