

大阪府知事 様

(申請者)

郵便番号

住所

ふりがな

名前

印

電話番号

重粒子線治療を受ける

患者との関係

大阪府重粒子線治療費利子補給金利用申込書

大阪重粒子線センターの重粒子線がん治療に関し、利子補給対象者の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 重粒子線治療を受ける患者

住所	(郵便番号)
ふりがな	
名前	印

2 借入予定金融機関及び借入予定金の内容

金融機関名	本店・( )支店
借入予定金	金 円

3 添付書類 (提出する書類のチェック欄に「○」を記入してください。)

チェック欄	添付書類名
	重粒子線治療を受ける患者本人の属する世帯全員の住民票
	重粒子線治療決定報告書 (様式第2号。大阪重粒子線センターが証明するものに限る。)
	重粒子線治療を受ける患者の属する世帯全員 (申請日において18歳未満の者を除く。)の所得及びそれに対する課税額を証明する市町村長が発行する書類
	(患者以外の者が申請者の場合)申請者が患者と同一世帯に属すること又は患者の親族であることを証する書類
	(先進医療特約保険等の給付を受けている場合)給付額を証する書類