

様式第9号(第10条関係)

年 月 日

沖縄市長 様

申請者氏名

治療を受けた方のお名前を
ご記入ください。

沖縄市がん患者アピアランスケア助成金実績報告書

年 月 日付 沖市健第 号で助成金交付決定を受けた助成金について、沖縄市がん患者アピアランスケア助成事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり報告します。

記

購入金額（実際に支払った金額）をご記入ください。

1. 実績額（購入金額）

円

2. 添付書類

(1) 沖縄市がん患者アピアランスケア助成金交付決定通知書（様式第3号）の写し