

年 月 日

上山市長 山 本 幸 靖 様

【補助対象者】

住所 _____

氏名 _____

【対象者と同一世帯の者】

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

誓約書兼個人情報取得に関する同意書

上山市重粒子線がん治療費助成事業補助金を申請するにあたって、下記の事項について誓約します。

また、上山市及び山形県が、申請事項や下記の事項を確認するため、申請書に記載された情報を、上山市、山形県及び山形大学医学部附属病院から取得することについて同意します。

記

- 1 重粒子線がん治療の照射治療費開始日において、引き続き1年以上、市内に住所を有している。
- 2 前年（1月1日から5月31日までの間の申請の場合は前々年）の世帯の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額が6,000,000円以下である。
- 3 重粒子線がん治療の照射治療費を対象とした先進医療特約保険等の給付金を受け取っていない、又は受け取っている場合は、照射治療費に満たない給付額であり、その金額を上山市重粒子線がん治療費助成事業補助金交付申請書兼請求書に記載している。