

領 収 書※1

領収書見本

医療用補整具等を使用する
本人(申請者)の氏名※2

様

No.

発行日

購入日から1年以内の申請が
助成対象です。

金額

¥100,000

(税込)

但 医療用ウィッグ代として

上記正に領収いたしました。

但し書きが
”ご利用明細通り”となっている場合
や空欄の場合は購入いただいた品
目が分かる明細書(レシート等)の写
しをご持参ください。

〇〇株式会社

〒

印 収
紙 入

内 訳

税抜金額

消費税等

金額が5万円以上の場合は、
収入印紙が必要です。
クレジットカード決済の場合は、
収入印紙は不要ですが、その旨の
記載が必要です。

TEL :

FAX :

※1→領収書は原本をご提出ください。

原則領収書原本は申請書類と共に5年間保管いたします。

※2→医療用補整具等を使用する本人(申請者)の氏名と異なる場合委任状が必要です。