申請書に添付されている領収書等の宛名が、助成対象者及び申請者と異なる場合に記載して提出してください

**申　　出　　書**

年　　月　　日

（宛先）　新潟市長

新潟市がん患者アピアランスサポート事業実施要綱に定める助成の申請に係る書類（領収書等）に記載されているアピアランスケア用具は、私が使用するために購入したものであることを申し出ます。

**（助成対象者）**

住所　〒

氏名（自書）

**（領収書等の宛名）**