



第1号様式

記載例

令和 X年 X月 X日

神奈川県知事 殿

(申請者)

郵便番号 **231-8588**
 住所 **神奈川県横浜市中区日本大通1**
 ふりがな **かながわ はなこ**
 名前 **神奈川 花子**
 電話番号 **090-XXXX-XXXX**
 患者との関係 **患者の子**

平日日中に連絡の取れる電話番号(携帯電話可)を記入してください。

重粒子線治療利子補給対象者認定申請書

神奈川県立がんセンターの重粒子線治療に関し、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

郵便番号	231-8588	ふりがな	かながわ たろう
住所	神奈川県横浜市中区日本大通1	名前	神奈川 太郎

2 利子補給の対象となる借入上限額

3, 150, 000円	-	先進医療特約保険等給付額 0円	=	利子補給対象の借入上限額 3. 150. 000円
--------------	---	---------------------------	---	-------------------------------------

(添付書類)

- ア 「重粒子線治療決定日報告書」 (第2号様式)
- イ 重粒子線治療決定日において引き続き1年以上県内に住所を有することが確認できる、患者本人の住民票
- ウ 「誓約書兼個人情報取得に関する同意書」 (第3号様式)
- エ (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
- オ (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

令和 X年 X月 X日

神奈川県知事 殿

(重粒子線治療を受ける患者)

郵便番号 231-8588

住所 神奈川県横浜市中区日本大通1

ふりがな かながわ たろう

名前 神奈川 太郎

重粒子線治療決定日報告書

私は、次のとおりに神奈川県立がんセンターの重粒子線治療を受けることが決まりましたので、重粒子線治療利子補給対象者認定申請書と合わせて提出いたします。

通常は、2回目の来院日に重粒子線治療を受けることが決まります。

1 重粒子線治療を受けることが決まった日※ 令和 X年 X月 X日

※重粒子線治療を開始する予定日ではなく、重粒子線治療を行うことが決まった旨を神奈川県立がんセンターから説明を受けた日を記入してください。

2 担当医師のサイン

上記のとおりで相違ありません 担当医師 _____

重粒子線の担当医師にサインをしてもらってください。

第3号様式

記載例

令和 X年 X月 X日

ステップ1

神奈川県知事 殿

(重粒子線治療を受ける患者)

住所 **神奈川県横浜市中区日本大通1**

氏名 **神奈川 太郎**

誓約書兼

個人情報の取得に関する同意書

重粒子線治療利子補給対象者認定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、神奈川県が、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神奈川県立がんセンターに取得することについて同意します。

記

重粒子線治療の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、または受け取っている場合は、315万円に満たない給付額であり、その金額を申請書に記載している。