

領収書について

<必須情報>

- ① 宛名（助成対象者の氏名）
- ② 購入日（申請日が購入日から1年以内であること）
- ③ 領収金額（本体価格）
- ④ 品目（明細）

・ウィッグ等……ウィッグ（装着時の保護ネットを含む。）又は医療用帽子その他の帽子が対象。附属品及びケア用品は対象外。

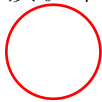
・乳房補整具……乳房補整下着、乳房パッド及び人工乳房（人工乳頭を含む）が対象。乳房再建術等により体内に埋め込まれたものは対象外。

※乳房補整具は左右どちら用かの記載も必要です。

※④の記載された領収書の発行が難しい場合は、④が記載された明細書を添付してください。

- ⑤ 領収書発行元の名称及び住所
- ⑥ 領収印

<見本> ※レシートは使用できません。

領 収 書		No. _____
① 摂津 花子 様	② 令和7年4月1日	
③ 領収金額 8,800 円 (内 消費税 800 円)		
ただし、乳房補整具（左用）代として、上記正に領収いたしました。		
④ 品名 乳房補整下着		
⑤ 所在地 大阪市〇〇区××× - × - ××	⑥	
販売者 株式会社 〇〇〇〇	領収印 	
代表者氏名 ×× ××		

摂津市保健福祉部保健福祉課
電話 06-6383-1111（代表）
06-6383-1386（直通）