

様式第2号（第5条関係）

自己申告書

助成対象者氏名

次の内容について、医師に聞いた疾患等の内容をご自身で記入してください。

病名等又は医師の所見	
症 状 の 内 容	
治 療 の 内 容 ・ 方 法	
医療用ウィッグ又は乳房補正具を必要とする理由（医師から聞いた説明内容）	