

GRNひとり親世帯支援制度 申請書



公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク御中

申請日：20 年 月 日

下記のとおり、小児がんのため入院治療を受けるので、GRNひとり親世帯支援制度を申請します。

(お願い) 必ず裏面を確認の上、記入してください。

患者	フリガナ			
	氏名	生年月日：20 年 月 日(歳)		
	住所	〒		
保護者 (申請者)	氏名	続柄	日中連絡のつく電話番号(携帯など)	
	住所	<input type="checkbox"/> 患児(上記)に同じ場合 <input checked="" type="checkbox"/>		
メールアドレス	@			
患者・保護者と 生計を一にする 家族について (きょうだいなど)	氏名	続柄	年齢	/
入院治療を受ける (受けた)病院名	(入院開始日：20 年 月 日)			
病名	(小児慢性特定疾病/悪性新生物 対象疾病であること)			

○下記4種類の書類を添えて提出してください。添付しているものに (いずれも写し可)

1. 疾病名が記載されたもの	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病受給者証	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> その他()
2. 入院治療を受ける(受けた)ことがわかるもの	<input type="checkbox"/> 医療費の領収書	<input type="checkbox"/> 入院計画書(証明書など)	<input type="checkbox"/> その他()
3. 世帯収入を証明するもの	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 所得証明書(課税・非課税証明書)	<input type="checkbox"/> 確定申告書
4. 世帯の状況を証明するもの	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証(福祉医療証など)	<input type="checkbox"/> 遺族年金証書	
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(通知書)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> その他()

振込先	銀行・組合 金庫・農協	支店	※ゆうちょ銀行 の場合は店番
	口座番号:	口座名義(カタカナ):	

〈事務局記入欄〉		
受付番号:	受理日:	支払日:



公益財団法人 ゴールドリボン・ネットワーク

理事長	確認	入力

(2026.2改訂版)

