

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：202 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:



理事長	確認	入力

(2025.1改訂版)

GRNひとり親世帯支援制度について

内 容： 小児がんのため入院治療を受ける子どもを持つひとり親世帯へ支援金を支給

対 象 者： 小児がん(小児慢性特定疾病/悪性新生物)と診断され入院治療を受ける申請時20歳以下の子どもを持つ年収500万円未満のひとり親世帯

(給与収入) 申請時における前年の源泉徴収票の支払金額が500万円未満

(給与収入以外) 申請時における前年の確定申告書の所得金額合計欄が356万円未満

所得証明書の場合は合計所得金額が356万円未満

対 象 期 間： 申請日より遡って6カ月間

支 援 金： 1世帯 10万円 ※ 1世帯につき1回限り

必 要 書 類： 本申請書「GRNひとり親世帯支援制度申請書」に下記4種類の書類を添付

1. 疾病名が記載されたもの(小児慢性特定疾病受給者証の写しなど)
2. 入院治療を受ける(受けた)ことがわかるもの(医療費の領収書など)
3. 世帯収入を証明するもの(源泉徴収書など)
4. ひとり親世帯を証明する書類(ひとり親家庭等医療費受給者証、戸籍謄本など)

送 付 先： 〒171-0021 東京都豊島区西池袋2-21-8-204

公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク「GRNひとり親世帯支援制度」係

申 請 ス ケ ジ ュ ール： 毎月末迄に申請受付分は翌月中に指定の口座へお振込を予定

お 問 い 合 わ せ 先： 公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク

TEL：(03)5944-9922 FAX：(03)5944-9923

e-mail：npo@goldribbon.jp

<https://www.goldribbon.jp>

