

2024年度 がん患者支援 教育費の一部負担 ～応募受付中～

NPO法人AWAがん対策募金”あわがん“は、地域社会に対して、がん治療における経済的負担・心のケアに関する事業を行い、がん患者および家族のQOL向上に寄与することを目的としています。がん患者の経済的負担を少しでも軽くするために、下記の要領で支援します。

1. 支援の対象となる人の要件

- ①徳島県に在住のがん患者であること
- ②小中高校生・専門学校生・大学生の子どもがいること
※お孫さんは対象外です。

2. 支援金額および募集期間

- 支援金額 今年度予算150万円（1人当たり上限5万円）
募集期間 2024年4月1日（月）～8月16日（金）
※先着50様になり次第締切。

3. 応募方法

- ①支援申請書（裏面） ②治療明細書（がん患者とわかる直近のもの）
 - ③子ども（1人）の保険証のコピー ④学生証のコピー（高校生以上）
- を事務局宛に郵送してください。
※子どもの人数に関わらず、1世帯1人の支援とします。

支援決定の選考結果は8月末に個別に通知します。決定された方へはお申し出の銀行またはゆうちょ銀行の口座へ9月末に送金予定です。

実績	2017年度	37,500円/人
	2018年度	40,000円/人
	2019年度	43,000円/人
	2020年度	50,000円/人
	2021年度	50,000円/人
	2022年度	40,000円/人
	2023年度	35,000円/人



■ お問い合わせ・申請書類送付先
NPO法人AWAがん対策募金 事務局
〒774-0015
徳島県阿南市才見町旭越山68番地
☎ 0884-23-3553（9：00～16：00）
✉ awagan@mbr.nifty.com



受付番号：

年 月 日

支援申請書

「がん患者支援 教育費の一部負担」の支援をうけたいので、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

氏名 ※			
性別 ※	男 ・ 女	年齢 ※	歳
住所 ※	〒		
電話番号 ※			
がんの部位			
進行時のステージ			
診断からの経過年数	年	ヶ月	
1ヶ月あたりの治療費			
就労による収入の有無 ※	有 ・ 無		
児童の氏名 ※		年齢 ※	歳
児童の学校名 ※		学年 ※	年

■※印は必須項目です。

■応募いただいた方の個人情報は、利用目的の範囲に限定して利用し適切に取り扱います。事前に同意を得ることなく第三者に提供することは一切ございません。

■連絡先に変更があった場合は事務局までご連絡ください。

(添付書類)

- ① 治療明細書 (がん患者であることがわかる直近のもの)
- ② 子ども (1人) の保険証のコピー
- ③ 学生証のコピー (高校生以上)