

富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告書兼助成金請求書

年 月 日

富田林市長 様

請求者 住所：
氏名：
(電話番号)

富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる助成金の交付について、富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第11条第1項の規定により、下記のとおり必要書類を添えて請求します。

なお、他の制度で下記4に記載したサービス利用料に係る助成は受けていません。

- 1 利用月 _____ 年 _____ 月分
- 2 利用者 氏名 _____
- 3 請求金額 金 _____ 円 【下記の(1)(2)(3)の合計をご記入ください。】
- 4 請求内訳

区分	(A) サービス利用料	(B) 助成率	(C) (A) × (B)	(D) 上限額	請求額(C)と(D)で低い方 1円未満の端数は切り捨て
①訪問介護	円	9/10 (生活保護受給者は10/10)	/	54,000円 (生活保護受給者は60,000円)	/
②訪問入浴介護	円				
③福祉用具貸与	円				
①～③合計	円		円		(1) 円
④福祉用具購入	円	9/10 (生活保護受給者は10/10)	円	90,000円 (生活保護受給者は100,000円)	(2) 円
⑤居宅介護支援	円	9/10 (生活保護受給者は10/10)	円	18,000円 (生活保護受給者は20,000円)	(3) 円

※この請求書は、月ごとに作成してください。
※サービス利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。

5 振込口座 ※請求者の名義の口座をご記入ください。

金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 支店
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ 口座名義人		

【添付書類】

- 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書、領収書発行元の記載があるもの。原本に限る。）
- サービス利用明細書の写し（利用者氏名、サービス内容、日時、利用回数、金額等が記載されたもの）
- 振込先金融機関のカナ名義及び口座番号が確認できるもの（通帳、キャッシュカードの写し）