

様式第7号（第13条関係）

三芳町若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業補助金交付申請兼請求書

年 月 日

（あて先）三芳町長

申請者 住所

氏名

（利用者との続柄 ）

電話番号

三芳町若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業補助金について、下記のとおり交付申請、実績報告及び請求します。（ 年 月分）

1 利用者氏名

2 請求金額 金 _____ 円

3 請求内訳

区 分		サービス利用料	利用料×0.9	上限額	請求額
①	在宅サービス及び福祉用具貸与	(A) _____ 円	(B) ※1円未満切り捨て _____ 円	(C) 72,000 円	(B)または(C)のいずれか少ない額 _____ 円
区 分		福祉用具購入金額	購入金額×0.9	上限額	請求額
②	福祉用具の購入	(D) _____ 円	(E) ※1円未満切り捨て _____ 円	(F) 90,000 円	(E)または(F)のいずれか少ない額 _____ 円
区 分					請求額
③	意見書作成料（上限5千円まで全額助成）				_____ 円
合計（①+②+③）					_____ 円

4 振込口座（利用者又は受任者以外の口座には振込できません。）

銀行名	本・支店名	種目	口座番号					
銀行	本店	1 普通預金						
農協	支店	2 当座預金						
信用金庫	出張所	3 その他						
フリガナ								
口座名義人								

※ 領収書、利用されたサービスの明細の写し等を添付してください。

※ 福祉用具購入費を請求する場合は、購入した特定福祉用具のパフレット等を添付してください。

※ 受任者による請求の場合は、受任者本人とわかる書類を添付してください。また、受任者は利用申請書（様式第2号）又は変更申請書（様式第4号）で選定した受任者となります。