

年 月 日

八幡市長 宛て

八幡市若年がん患者在宅療養支援補助金助成金交付申請書兼請求書

八幡市若年がん患者在宅療養支援補助金（ 年 月分～ 年 月分）の交付について、次のとおり必要書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな		対象者との関係		
	氏名		電話番号		
			生年月日	年	月
住所	〒				
登録者	ふりがな		生年月日		
	氏名		年	月	日

1. 申請額

		円
--	--	---

※裏面の申請金額内訳の「(C)欄」の金額を記入してください。

2. 補助金振込先

金融機関等名							銀行・金庫・組合
							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】

- (1) 補助対象経費の領収書
- (2) 月毎の利用サービスの明細書(内容・日時・利用回数・金額がわかるもの)
- (3) 他からの助成を受けている場合、その内容がわかる書類

市記入欄	住基	登録者	
	福祉用具購入	請求	履歴
交付決定額			
			円

(裏面)

【申請金額内訳】

介護サービス利用料等

利用等月	サービス区分	サービス利用料等	補助率	請求額
年 月分	在宅サービス	円	9割	円
	福祉用具貸与	円		
	福祉用具購入	円		
	計	(A) 円	計	(B) 円
利用等月	サービス区分	サービス利用料等	補助率	請求額
年 月分	在宅サービス	円	9割	円
	福祉用具貸与	円		
	福祉用具購入	円		
	計	(A) 円	計	(B) 円
利用等月	サービス区分	サービス利用料等	補助率	請求額
年 月分	在宅サービス	円	9割	円
	福祉用具貸与	円		
	福祉用具購入	円		
	計	(A) 円	計	(B) 円
利用等月	サービス区分	サービス利用料等	補助率	請求額
年 月分	在宅サービス	円	9割	円
	福祉用具貸与	円		
	福祉用具購入	円		
	計	(A) 円	計	(B) 円
合計			(C)	円

《記入の際の注意点》

※1 月ごとに記入してください。1箇月分だけの申請も可能です。

※2 補助上限額は、在宅サービス及び福祉用具貸与は併せて1箇月あたり72,000円です。

※3 福祉用具購入については、1人あたり90,000円です(お1人様1回限り)

- (1) サービス利用料等は、月ごとに各サービスにおいて支払った金額を記入し、(A)欄に合計額を記入してください。
- (2) サービス利用料等の金額に0.9をかけて、1,000円未満を切り捨てた金額を請求額の欄に記入(上限あり※1※2)し、(B)欄に合計額を記入してください。
- (3) 各月の(B)欄の合計額を(C)欄に記入し、表面の「1申請額」欄にも転記してください。
- (4) 他からの助成を受けている場合は、助成内容がわかる書類を添付してください。
他の公的制度を利用している場合、支給対象とならない場合があります。
ご不明な場合は事前にお問い合わせください。