

木更津市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）木更津市長

請求者 住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

続 柄

年 月 日付け木更津市指令第 号で利用承認の通知を受けた木更津市若年がん患者在宅療養支援事業について、助成金の交付を受けたいので、木更津市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第12条第1項の規定により、必要書類を添えて請求します。

なお、他の事業において、助成対象経費に係る助成・給付は受けておりません。

|                  |         |                                                  |                     |              |                      |                                                       |
|------------------|---------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 利用<br>者          | ふりがな    |                                                  |                     |              | 生年月日                 |                                                       |
|                  | 氏 名     |                                                  |                     |              | 年 月 日<br>( 歳)        |                                                       |
|                  | 住 所     | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 市 木更津市<br>(記載不要) |                     |              |                      |                                                       |
| 請求対象月            |         | 年 月 分                                            |                     | 生活保護受給状況     |                      | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 請<br>求<br>内<br>訳 | 助成対象経費  | 利用料                                              | 利用料①～④<br>合計額(A)    | 助成率<br>(B)   | 助成対象額(C)             | 上限額(D)                                                |
|                  | ①訪問介護   | 円                                                | 円                   | 9/10<br>(※1) | (A) × (B)            | 54,000 円<br>(※1)                                      |
|                  | ②訪問入浴介護 | 円                                                |                     |              | ①                    |                                                       |
|                  | ③福祉用具貸与 | 円                                                |                     |              | 円<br>(1 円未満の端数は切り捨て) |                                                       |
|                  | ④福祉用具購入 | 円                                                |                     |              |                      |                                                       |
|                  | ⑤意見書作成  | 円                                                | 上限額 5,000 円<br>(※2) | 10/10        | ② 円                  |                                                       |
| 請求額              |         | 円 ((C)①と②の合計額または(D)の低い方を記入してください)                |                     |              |                      |                                                       |

※1 生活保護受給者については、助成率(B)は10/10、上限額(D)は60,000円です。

※2 意見書作成に係る経費の上限額(D)5,000円は、上限額(D)54,000円(生活保護受給者の場合は、60,000円)に含まれます。

|             |       |                |  |         |  |  |  |          |    |     |  |
|-------------|-------|----------------|--|---------|--|--|--|----------|----|-----|--|
| 振<br>込<br>先 | 金融機関名 | 銀行 信金<br>信組 農協 |  | 金融機関コード |  |  |  | 本店<br>支店 |    | 店番号 |  |
|             | 口座番号  | 普通<br>・<br>当座  |  |         |  |  |  |          |    |     |  |
|             |       | 口座名義人          |  |         |  |  |  |          | カナ |     |  |
|             |       |                |  |         |  |  |  | 氏名       |    |     |  |

※ 振込先は、利用者（18歳未満の場合は、保護者等）または受任者の口座をご記入ください。

|                  |                                                                                        |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 添<br>付<br>書<br>類 | <input type="checkbox"/> 助成対象経費の支払を証する領収書等(原本)                                         |
|                  | <input type="checkbox"/> 助成対象サービスの利用内容及び利用料が確認できる明細書の写し                                |
|                  | <input type="checkbox"/> 【生活保護受給者の場合】保護受給証明書（利用申請時、市が公的制度受給状況等を調査することに同意いただいている場合は省略可） |
|                  | <input type="checkbox"/> 振込先が確認できるものの写し                                                |