様式第５号（第１０条関係）

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付申請書兼請求書

（　　　年　　　月分）

年　　月　　日

久喜市長　あて

　　　　住所

請求者　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

　久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金の交付を受けたいので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第８条第１項の規定により下記のとおり申請します。

（※　この申請書は、久喜市において交付の決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。）

記

１　利用者　　　　氏名

２　請求額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　請求内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 金　額（Ａ） | 請求額（Ａの金額に０．９を乗じた額（生活保護費受給者についてはＡの全額）と上限額を比較して少ない方の額。1円未満切り捨て） |
| 訪問介護、訪問入浴介護及び福祉用具貸与に要した経費 | 円 | Ａの金額×０．９　※上限額７２，０００円円（Ｂ） |
| 特定福祉用具の購入に要した経費 | 円 | Ａの金額×０．９　※上限額９０，０００円円（Ｃ） |
| 事業の利用申請に必要な意見書作成に要した経費 | 円 | Ａの金額　※上限額５，０００円円（Ｄ） |
| 請求額合計（Ｂ+Ｃ+Ｄ） | 円 |

４　振込口座（※請求者と口座名義人は、同一としてください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 銀行信用金庫農協 | 店名 | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（裏）

（添付書類）

・助成対象経費について、支払いが確認できる領収書

・助成対象経費の種類について、その詳細が確認できる明細書の写し

・その他市長が必要と認める書類