

様式第8号（第13条関係）

神崎町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付申請書
兼交付請求書

年 月 日

神崎町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で利用決定の通知を受けた神崎町若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付を受けたいので、神崎町若年がん患者在宅療養支援事業交付要綱第13条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 利用者 様 申請者と同じ

2 助成金交付請求額 円

3 対象期間 年 月分

4 請求内訳

サービス等の区分	要した費用(A)	助成割(B)	(A)×(B) (C)	助成上限額	交付申請額 (Cまたは助成上限額の低い方)
医師の意見書作成 (1回に限る)	円	10/10	円	円	円
訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具の貸与 福祉用具の購入	円	9/10	円	円	円
合計					円

※生活保護世帯に属する方は、サービス利用料上限 60,000 円の範囲内で自己負担額が免除となります。

振 込 先	金融機関	銀行・組合 信用金庫			本店 支店・支所					
	種別	普通・当座	口座番号							
	フリガナ									
	口座名義人									

【添付が必要な書類】

- 領収書（原本）※日付、金額が分かるもの
- サービス等の明細の写し
- 振込口座のわかるもの（口座の写し等）