

様式第 8 号（第 13 条関係）

嘉島町若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼助成金請求書

嘉島町長 様

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話番号
対象者との続柄

年 月 日付けで利用決定の通知を受けた嘉島町若年がん患者在宅療養生活支援事業について、助成金の交付を受けたいので、嘉島町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第 13 条の規定により、次のとおり必要書類を添えて報告（請求）します。
なお、他の制度で下記サービス利用料に係る助成は受けていません。

請求額	金 円		請求月	年 月 分
対象者	氏名	☐ 申請者と同様	生年月日	年 月 日
	住所	☐ 申請者と同様		
内 訳	区分	利用料	$\textcircled{A} \times 0.9$ (1 円未満切捨て)	請求額(※)
	① 訪問介護	円		※ $\textcircled{B}$ 又は上限額 60,000 円のいづ れか少ない額
	② 訪問入浴介護	円		
	③ 福祉用具貸与	円		
	④ 福祉用具購入	円		
合 計		$\textcircled{A}$ 円	$\textcircled{B}$ 円	円

※区分の④特定福祉用具購入は、対象者 1 人につき 1 回限りの助成です。

振込先	金融機関名			支店名	
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

※ 申請者の名義の口座を御記入ください。

【添付書類】

- ☐ 領収書
☐ 利用サービスに関する明細書
☐ 振込先が確認できるもの（写し可）

