

様式第 7 号（第 1 4 条関係）

朝霞市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業補助金交付申請兼請求書

年 月 日

（宛先）朝霞市長

届出者 住所

氏名 (続柄)

電話番号

朝霞市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業補助金について、下記の
とおり交付申請、実績報告及び請求します。（ 年 月分）

1 利用者氏名

2 請求金額 金 円

3 請求内訳

区 分		サービス利用料	利用料×0.9	上 限 額	請求額①
①	訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与	(A) 円	(B) ※1円未満 切捨て 円	(C) 72,000円	(B)と(C)を比較して低い額 円
区 分		福祉用具購入金額	購入金額×0.9	上 限 額	請求額②
②	福祉用具購入 (1回限り)	(D) 円	(E) ※1円未満 切捨て 円	(F) 90,000円	(E)と(F)を比較して低い額 円
区 分		意見書作成料		上 限 額	請求額③
③	意見書作成料 (1回限り)	(G) 円		(H) 5,000円	(G)と(H)を比較して低い額 円
合 計 (請求額①＋②＋③)					円

4 振込口座（利用者又は受任者以外の口座には振込できません。）

金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	支店名	本店・支店・本所 支所・出張所
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【添付書類】下記書類の写しを添付してください。

- ☐ 利用者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）
※受任者による請求の場合は、受任者の本人確認書類も添付。受任者は様式第2号又は
第4号により、あらかじめ申請が必要です。
- ☐ 利用されたサービス等の領収書（原本）
- ☐ 利用されたサービス等の明細書の写し（サービスの種類、日数、事業者が分かるもの）
※②福祉用具購入費を請求する場合は、購入した品物が分かる書類（パンフレット等）
を添付
※③意見書作成料を請求する場合は不要
- ☐ 振込先金融機関が確認できる書類（通帳又はキャッシュカード）