

様式第7号（第14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

令和7年12月 1日

（宛先）朝霞市長

届出者 住所 朝霞市本町1-1-1  
氏名 朝霞 花子（続柄 妻）  
電話番号 048-423-4362

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。（令和7年11月分）

1 利用者氏名 朝霞 太郎

2 請求金額 金 122,000 円

3 請求内訳

ひと月1枚です。  
複数月まとめて  
請求することも  
可能です。

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) 100,000円	(B) ※1円未満 切捨て 90,000円	(C) 72,000円	(B)と(C)を比較して低い額 72,000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) 50,000円	(E) ※1円未満 切捨て 45,000円	(F) 90,000円	(E)と(F)を比較して低い額 45,000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) 5,000円		(H) 5,000円	(G)と(H)を比較して低い額 5,000円
合計（請求額①+②+③）				122,000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	<u>あさか</u> <u>銀行・金庫</u> <u>農協・組合</u>	支店名	<u>あさか</u> <u>本店・支店・本所</u> <u>支所・出張所</u>
口座種別	<u>普通</u> ・当座	口座番号	<u>1111111</u>
フリガナ	<u>アサカ ハナコ</u>		
口座名義人	<u>朝霞 花子</u>		

【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）