

三田市若年がん患者の在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

三田市長 あて

申請者 住 所
氏 名
(本人との続柄)
(電話番号)

下記のとおり、令和 年 月 日付で利用決定のありました三田市若年がん患者の在宅療養支援事業に係る助成を三田市若年がん患者の在宅療養支援事業助成金交付要綱第 7 条の規定により申請します。交付決定された助成金については下記の口座に振り込んでください。

記

- 1 補助金等の名称 三田市若年がん患者の在宅療養支援事業助成金
- 2 補助事業等の目的 若年者の末期がん患者が、住み慣れた自宅で、最期まで自分らしく安心して日常生活が送れるよう、在宅における生活に係る費用の一部又は全部を助成し、患者及びその家族の負担の軽減を図ることを目的とする。
- 3 補助事業等の内容 裏面のとおり
- 4 補助金等の交付申請額 金 円

5 振込口座

銀 行 名	本・支店名	種 目	口 座 番 号							
		1 普通預金								
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金								
		3 その他								
ふ り が な										
口 座 名 義 人										

- * 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- * 請求金額は、領収書の金額の 9 割相当額を記入してください。

<利用明細>

	サービス区分	利 用 回 数	所 要 額
【例】 4 月分	身体介護	4 回 (週 1 回)	円
	生活援助		円
	通院等乗降介助	2 回	円
	福祉用具貸与	車いす・特殊寝台	円
	計	6 回	円
月分	身体介護		円
	生活援助		円
	通院等乗降介助		円
	福祉用具貸与		円
	計	回	円
月分	身体介護		円
	生活援助		円
	通院等乗降介助		円
	福祉用具貸与		円
	計	回	円
合 計	身体介護		円
	生活援助		円
	通院等乗降介助		円
	福祉用具貸与		円
	計	回	円

* 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。