

第5号様式（第10条関係）

年 月 日

葉山町長あて

請求者 住所 _____
電話番号 _____
氏名 _____
助成対象者との続柄 _____

葉山町若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書兼報告書

葉山町若年がん患者在宅療養支援事業助成金の交付について、下記のとおり必要書類を添えて申請します。

1 利用者氏名 _____

2 申請金額 ￥ _____ 円

※裏面の申請金額内訳の「（C）欄」と「（D）欄」を合算した金額を記入すること。

3 振込先

上記の支払金は、下記口座へ振り込んでください。

なお、請求者と振込先の口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人とし、下記口座への振込をもって請求金の受領と認めます。

金融機関 コード					店舗 コード				種目	口座番号					
金融機関					本・支店名										
銀行 信用金庫 農協 ()					本店 支店 出張所 ()				1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
フリガナ															
口座名義人															

第5号様式（第10条関係）

（裏面）

【申請金額内訳】

1 サービス利用料（1月につき、54,000円を上限とする）

サービス 利用月	サービス区分	サービス利用額	請求額 $A \times 0.9$ (10円未満切捨て)
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	特定福祉用具購入	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	特定福祉用具購入	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	特定福祉用具購入	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	特定福祉用具購入	円	
	計	(A) 円	(B) 円
合計			(C) 円

2 医師による意見書作成料（上限5,000円とし、サービス利用料に含む）

意見書作成料	(D) 円
--------	-------

【添付が必要な書類】

- ☐ 助成対象費用に係る領収書（原本）
- ☐ 助成対象とするサービスに係る費用明細書の写し