

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							
フリガナ							2 当座預金							
口座名義人							3 その他							

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×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