

玉名市長 様

請求者 住所 _____

氏名 _____ (印)
(電話番号 _____)

若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼助成金請求書

年 月 日付で利用決定の通知を受けた玉名市若年がん患者在宅療養生活支援事業について、助成金の交付を受けたいので、玉名市若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第15条の規定により、次のとおり必要書類を添えて報告（請求）します。

なお、他の制度で請求内容に記載したサービス利用料に係る助成は受けていません。

1 請求額 金 _____ 円

2 利用者 住所 _____
氏名 _____

3 請求対象期間 _____ 年 月分

4 請求内訳

区分	サービス利用料(A)	助成率(B)	(A)×(B)	請求額(C)
①訪問介護	円			
②訪問入浴介護	円			
③福祉用具貸与	円			
④福祉用具購入	円			
合計（①+②+③+④）	円	9 / 10	円	円

※この請求書は、月ごとに作成してください。

※サービス利用料は、支払った対象経費を全てご記入ください。なお、他の事業において経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成の対象となったサービスに係る経費を除いたサービス利用料を御記入ください。

※請求額(C)には、(A)×(B)と60,000円の低い方の額を記入（千円未満は切捨て）をしてください。

5 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	その他（ _____ ）	
預金の種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

※ 請求者の名義の口座を御記入ください。

【添付書類】

- 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書及び領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る）
- 利用サービスに関する明細書（原本に限る）
- 振込先が確認できるもの（写し）