

熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

熊谷市長 宛

申請者 住 所
〒

ふりがな
氏 名

(自署又は記名押印)

熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金の交付を受けたいので、熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第 1 1 条の規定により、必要書類を添えて申請(請求)します。

(令和 年 月分)

記

1 利用者氏名

2 助成金申請（請求）額 金 円

3 申請（請求）内容

区 分	費用総額	自己負担額	請求額
(1)訪問介護、訪問入浴介護の利用及び福祉用具貸与に要した経費	円	円	円 (上限 72,000円/月)
(2)特定福祉用具の購入に要した経費	円	円	円 (上限 90,000円)
(3)事業の利用申請に必要な意見書等の作成に要した経費			円 (上限 5,000円)
請求額の合計			円

4 振込先（利用者又は受任者の口座を指定してください。）

金融機関名	銀行・金庫							支店		
	農協・信組							本店		
口座番号 (右詰め)	普通							口座名義人	カナ	
	当座								氏名	

5 添付書類

領収書の**原本**（宛名、日付、金額、品目、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載があるもの）
振込先が確認できるものの**写し**（通帳やキャッシュカード等の**写し**）