

様式8

亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告兼助成金請求書

年 月 日

(宛先) 亀岡市長

請求者(受任者) 住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付けで利用決定通知を受けた亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業について、助成金の交付を受けたいので、亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱に基づき、下記のとおり必要書類を添えて報告(請求)します。

なお、他市や他の制度で以下に記載したサービス利用料にかかる助成は受けていません。

1 請求金額 金 円

2 対象者 住 所

氏 名

3 請求対象期間 年 月～ 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			
合計(①+②+③)	円	1 / 2	円	(ア) 円
④ 福祉用具購入	円	1 / 2	円	(イ) 円
合計(①+②+③+④)				円

※請求額(ア)には、(A)×(B)と72,000の低い方の額(1円未満の端数が発生した場合は切り捨てる)を記入してください。
 ※請求額(イ)には、(A)×(B)と90,000の低い方の額(1円未満の端数が発生した場合は切り捨てる)を記入してください。
 ※この請求書は、利用日の属する 年度末まで に提出してください<期限までの提出が難しい場合は、必ずご相談ください>

5 振込口座

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所
預金種別	普通	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

※請求者の口座名義を記入してください。

※右詰めで記入してください。

【添付書類】

- ☐ 領収書(宛名、発行日、金額、ただし書き、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)