

様式第7号(第12条関係)

大津町若年がん在宅療養生活支援事業補助金実績報告兼補助金請求書

年 月 日

大津町長

請求者 住所
氏名
電話番号

年 月 日付 第 号で交付決定の通知を受けた大津町若年がん在宅療養生活支援事業補助金について、大津町若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて報告(請求)します。

なお、他の制度で下記4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 請求対象月 年 月分
- 4 請求内訳

区分	利用料	(A) × 0.9	請求額
①訪問介護	円	/	※(B)又は上限額60,000円のいずれか少ない額
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)	(A) 円	(B) 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つたサービスに係る経費を除いたサービス利用料をご記入ください。

※請求額には、(B)又は60,000円の低い方の額をご記入ください(1円未満の端数が生じた場合は切り捨てる)。

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ご記入ください。

【添付書類】

- 補助対象経費に係る領収書
(宛名、発行日、金額、ただし書、領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る)
- 補助対象経費の内訳が分かる明細書(原本に限る)
- 振込先が確認できるもの(写し)
- その他町長が必要と認める書類