

京田辺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

(あて先) 京田辺市長

請求者

住所氏名

(電話番号)

)

年　月　日付けで利用決定の通知を受けた京田辺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、京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第11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かかる助成は受けていません。

記

1 請求金額 金 円

2 対象者 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)	補助上限額	(A) × (B) 又は補助上限額のうちいずれか低い額
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	9/10	円	72,000円	(C) 円

特定福祉用具購入について、今までに請求したことがありますか？（はい・いいえ）

※過去に請求したことがある人は対象外になるため、申請できません。

④特定福祉用具購入	円	9/10	円	90,000円	(D)	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かかる経費を除いたサービス利用料をご記入ください。

※1円未満の端数が生じた場合は切捨てで記入してください。

5 振込口座

金融機関名	本店 支店						
預金種別	1 普通	2 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】

- 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）