

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付申請書兼請求書  
（ 年 月分）

年 月 日

久喜市長 あて

住所  
請求者 氏名 ⑩  
電話番号

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金の交付を受けたいので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第8条第1項の規定により下記のとおり申請します。

（※ この申請書は、久喜市において交付の決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。）

記

1 利用者 氏名 \_\_\_\_\_

2 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

3 請求内訳

区 分	金 額 (A)	請求額 (Aの金額に0.9を乗じた額（生活保護費受給者についてはAの全額）と上限額を比較して少ない方の額。1円未満切り捨て)
訪問介護、訪問入浴介護及び福祉用具貸与に要した経費	円	Aの金額×0.9 ※上限額72,000円 円 (B)
特定福祉用具の購入に要した経費	円	Aの金額×0.9 ※上限額90,000円 円 (C)
事業の利用申請に必要な意見書作成に要した経費	円	Aの金額 ※上限額5,000円 円 (D)
請求額合計 (B+C+D)		円

4 振込口座（※請求者と口座名義人は、同一としてください。）

振 込 先	金融機関名		銀行 信用金庫 農 協	店名							本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人										

(裏)

(添付書類)

- ・助成対象経費について、支払いが確認できる領収書
- ・助成対象経費の種類について、その詳細が確認できる明細書の写し
- ・その他市長が必要と認める書類