

様式第9号（第15条関係）

天草市若年がん在宅療養生活支援事業実績報告兼助成金請求書

年 月 日

天草市長

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天草市若年がん在宅療養生活支援事業について、助成金の交付を受けたいので、天草市若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要領第15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。

1 請求額 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)	請求額(C)
①訪問介護	円	9 / 10	/	/
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)	円			

※この請求書は、月ごとに作成すること。

※サービス利用料は支払った対象経費を全て記入し、他の事業において経費の一部の助成等を受ける場合は、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記入すること。

※請求額(C)には、(A)×(B)と60,000円の低い方の額を記入（千円未満は切り捨て）すること。

5 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協 その他 ( )			本店 支店 出張所
預金の種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

※ 請求者名義の口座を記入ください。

【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）