

受付：

第7号様式(第10条関係)

年 月 日

長岡京市長 宛

請求者 住所

氏名

電話番号 - -

長岡京市若年がん患者在宅療養支援助成事業実績報告兼助成金請求書

年 月 日付けで利用決定の通知を受けた長岡京市若年がん患者在宅療養支援助成事業について、助成金の交付を受けたいので、長岡京市若年がん患者在宅療養支援助成事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告(請求)します。

なお、本請求に係る対象経費はその他の制度におけ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
④ 福祉用具購入	円	9/10	円	90,000 円	(D) 円
合計(C)+(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すべてご記入ください。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り捨てで記入してください。

振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所						
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号							
口座名義	(フリガナ)								

※ 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)