

八尾市若年がん患者在宅療養支援助成事業助成金請求書

年 月 日

八尾市長 様

請求者 住所
氏名
(電話番号)

八尾市若年がん患者在宅療養支援助成事業にかかる、助成金の交付について、八尾市若年がん患者在宅療養支援助成事業要綱第13条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて請求します。

なお、他の制度で下記5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
※ 請求内訳の「(G) 欄」の金額を記入してください。

2 利用者 住所 _____
氏名 _____

3 請求対象期間 _____ 年 _____ 月分～ _____ 年 _____ 月分

4 振込口座

金融機関名	本・支店名	種 目	口 座 番 号
		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
ふりがな			
口座名義人			

※ 請求者の名義の口座をご記入ください。

※ ①領収書原本（宛名（利用者または請求者氏名、フルネーム）・発行日・金額・領収書発行者の名称の記載があるもの）、②明細書原本（宛名（利用者または請求者氏名、フルネーム）・サービス内容・日時・利用回数・購入日・購入品目・金額の内訳等の記載があるもの）、③居宅介護支援を利用した場合は居宅サービス計画、④振込先が確認できるもの（通帳やキャッシュカードの写しなど、口座名義人（請求者氏名）、銀行名、支店名、口座番号が分かるもの）を添付してください。

5 請求内訳

サービス利用月	サービス区分	サービス利用額	公費額
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円

(裏面)

サービス利用月	サービス区分	サービス利用額	公費額
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円
福祉用具購入 (1回に限り基準上限額6万円)		(C) 円	(D) 円
年 月	居宅介護支援	(E) 円	(F) 円
合計			(G) 円

《記入方法》

【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】

※月ごとに記入してください。1か月分だけの申請もできます。

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与は、一月あたりの基準上限額は6万円です。

- (1) サービス区分ごとに、対象となるサービスにおいて支払った金額(1か月分)を「サービス利用額」欄に記入し、(A)欄に合計額を記入してください。
- (2) (A)欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を(B)欄に記入してください。
ただし、5万4千円を超えた場合は、「54,000円」を(B)欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(A)欄の金額をそのまま(B)欄に記入してください。
ただし、6万円を超えた場合は、「60,000円」を(B)欄に記入してください。

【福祉用具購入】

1回に限り基準上限額は6万円です。

- (3) (C)欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を(D)欄に記入してください。
ただし、5万4千円を超えた場合は、「54,000円」を(D)欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(C)欄の金額をそのまま(D)欄に記入してください。
ただし、6万円を超えた場合は、「60,000円」を(D)欄に記入してください。

【居宅介護支援】

1回に限り基準上限額は2万2千円です。

- (4) (E)欄に支払った金額を記入し、その金額から1円未満を切り捨てた金額を(F)欄に記入してください。
ただし、2万2千円を超えた場合は、「22,000円」を(F)欄に記入してください。

- (5) 各月の(B)欄及び(D)欄の金額と(F)欄の合計額を(G)欄に記入して、その金額を表面の「1 申請金額」欄に記入してください。