

様式第8号(第11条関係)(表面)

若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書兼実績報告書

年 月 日

(あて先)福島市長

申請者 住所

氏名

(電話番号)

裏面のとおり、福島市若年がん患者在宅療養支援事業を利用したので、福島市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第11条の規定により請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 助成対象者

住所

氏名

(振込先金融機関)

| 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 支店 支所 |
|----------------------|--------------------|----------|
| 預金種別 | 1:普通 2:当座 3:貯蓄 | |
| 口座番号 (左づめでお願いします) | | |
| フリガナ | | |
| 口座名義 | | |

(ゆうちょ銀行)

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| 記号 (左づめでお願いします) | | | | | |
| 番号 (左づめでお願いします) | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| 口座名義 | | | | | |

(裏面)

利用したサービスの内訳

※ 他の事業において、同様のサービス(例:障害福祉サービスなど)の利用を受けることができないもののみを計上してください。

※ 請求金額は、サービス利用料の 100 分の 90 に相当する額とし、1円未満の端数が生じたときは切り捨ててください。ただし、居宅介護支援の利用にかかるものは 15,000 円の定額を計上してください。

※ この表への記載が困難な場合は、明細の分かる別紙(様式は任意)を添付してください。

| 利用日 | 利用したサービス | 利用料 | 請求金額 (総額×90/100) |
|-----|----------|-----|---------------------|
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |

請求金額の合計 _____ 円