

高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 高槻市長

交付申請者  
 [ 委任して  
 いる場合  
 は受任者 ]

住所

氏名

印

(電話番号)

高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業助成金の交付について、高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業実施要綱第13条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて申請します。

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 利用月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分

2 対象者 氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

3 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

4 請求内訳

区分	(A) サービス利用料	(B) 助成率	(C) (A) × (B)	(D) 上限額	請求額 (C)と(D)で低い方 1円未満の端数は切り捨て
①訪問介護	円	/	/	/	/
②訪問入浴介護	円				
③福祉用具貸与	円				
④福祉用具購入	円				
⑤居宅介護支援	円				
①～⑤の合計	(A) 円	0.9	(C) 円	54,000 円	円
※生活保護の方 ①～⑤の合計	(A) 円	1.0	(C) 円	60,000 円	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（税込）を全てご記入ください。

5 振込口座

金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 支店
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ 口座名義人		

※助成金の受領を委任する場合は、受任者名義の口座をご記入ください。

【添付書類】

- 領収書原本 (宛名、発行日、金額、ただし書き、領収書発行元の記載があるもの。)
- サービス利用明細書原本 (利用者氏名、サービス内容、日時、利用回数、金額等が記載されたもの)
- 振込先金融機関のカナ名義及び口座番号が確認できるもの (通帳、キャッシュカードの写し)