

年 月 日

守谷市長 宛て

守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金交付申請書兼請求書

申請者 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金（ 年 月分～ 年 月分）の交付について、下記のとおり必要書類を添えて申請します。

登録者氏名		生年月日	年 月 日
-------	--	------	-------

1 申請額 \_\_\_\_\_ 円

※裏面の申請金額内訳の「(C) 欄」と「(D) 欄」を合算した金額を記入してください。

2 振込先

振込金融機関	金融機関名				本・支店名					
	コード				コード					
	種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号					
	口座名義人	フリガナ								

【添付資料】

- (1) 助成対象費用の領収書
- (2) 月毎の利用サービスの明細書（内容・日時・利用回数・金額がわかるもの）
- (3) 他からの助成を受けている場合、その内容がわかる書類

本票 審査者

(裏面)

【申請金額内訳】

①サービス利用料

サービス利用月	サービス区分	サービス利用額	請求額
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与・購入	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・購入	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・購入	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・購入	円	
	計	(A) 円	(B) 円
合計			(C) 円

②医師による意見書作成料

意見書作成料	(D) 円
--------	-------

《記入の際の注意点》

※月ごとに記入してください。1箇月分だけの申請も可能です。

助成上限額はサービス利用料は1箇月あたり7,200円（生活保護受給者の方は80,000円）、意見書作成料は4,400円です。

(1) サービス利用額は、月ごとに各サービスにおいて支払った金額を記入し、(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、1,000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、72,000円を超えた場合は、「72,000円」を(B)欄に記入してください。

生活保護受給者の方は、(A)欄の金額をそのまま(B)欄に記入してください。

ただし、8万円を超えた場合は、「80,000円」を(B)欄に記入してください。

(3) 意見書作成料の金額を(D)欄に記入してください。ただし、4,400円を超えた場合は、「4,400円」を(D)欄に記入してください。なお意見書作成料の助成金申請は1回のみです。

(4) 各月の(B)欄の合計額を(C)欄に記入して、(C)欄と(D)欄の合計額を表面の「1申請額」欄に記入してください。

(5) 他からの助成を受けている場合は、助成内容がわかる書類を添付してください。他の公的制度を利用している場合、支給対象とならない場合があります。ご不明な場合は事前にお問い合わせください。