

様式第7号（第14条関係）

志木市AYA世代がん患者在宅療養生活支援補助金交付申請書

年 月 日

志木市長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 (利用者との続柄： _____)
 電話番号 _____

志木市AYA世代がん患者在宅療養生活支援補助金について、下記のとおり交付申請、実績報告及び請求します。

1 利用者氏名

2 対象年月 年 月分

3 申請額及び内訳

区分	サービス利用料	利用料×0.9	上限額	申請額
① 居宅サービス及び福祉用具貸与	(A) _____ 円	(B) ※1円未満切り捨て _____ 円	(C) 72,000円	(B)又は(C)のいずれか少ない額 _____ 円
区分	福祉用具購入金額	購入金額×0.9	上限額	申請額
② 福祉用具の購入	(D) _____ 円	(E) ※1円未満切り捨て _____ 円	(F) 90,000円	(E)又は(F)のいずれか少ない額 _____ 円
区分				申請額
③ 意見書作成料（上限5,000円まで全額助成）				_____ 円
申請額合計（①+②+③）				_____ 円

※ 領収書、利用されたサービスの明細の写し等を添付してください。
 サービス明細の写しがない場合は、裏面の交付申請金額（サービス利用料）の算出根拠をサービス提供事業者が記入してください。
 ※ 福祉用具購入費を交付申請する場合は、購入した福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ※ 生活保護受給世帯については、(B)及び(E)に利用料及び購入金額全額を記入してください。

4 振込口座（利用者又は受任者以外の口座には振込できません。）

金融機関名									
支店名									
預金種別 (該当に○)	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
名義人									

※ 代理人による請求の場合は、代理人本人とわかる書類を添付してください。また、代理人は利用申請書（様式第2号）又は変更申請書（様式第4号）で選定した代理人となります。

交付申請金額（サービス利用料）の算出根拠

サービス区分	利用回数等	サービス利用料
身体介護	回	円
生活援助	回	円
通院等乗降介助	回	円
訪問入浴介助	回	円
小計		円
福祉用具貸与	日	円
福祉用具購入		円

※ 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。

福祉用具種類	貸与/購入	期間			
		月	日	～	月 日
		月	日	～	月 日
		月	日	～	月 日
		月	日	～	月 日

※ 貸与の場合は、利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

サービス提供事業者

住所

電話番号

管理者