

年 月 日

武豊町長

申請者 住所

氏名

印

電話番号

()

武豊町若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請兼請求書

年 月 日付けで承認決定のありました武豊町若年がん患者在宅療養支援事業助成金について、下記のとおり助成金の交付を申請し、交付決定額をもって請求します。
(年 月分)

記

1 請求額 金 _____ 円

(内訳)

サービス区分	利用料	((A)×0.9)	請求額※
① 在宅サービス	円	/	※(A)×0.9または助成上限額5万4千円のいずれか少ない額
② 福祉用具貸与	円		
③ 福祉用具購入	円		
合計	(A) 円	円	円

2 助成対象者

氏 名	
住 所	〒

3 振込口座

金融機関名	本・支店	種別	口座番号
銀行 金庫 農協	本店 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
金融機関コード	店舗コード		
フリガナ			
口座名義人			

備考

- 1 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- 2 請求額には、領収書の金額から自己負担分(1割)を除いた額を記入してください。
- 3 申請者及び申請時の受任者以外による請求の場合は、委任状及び申請者との関係がわかる書類を添付してください。