様式第７号（第１２条関係）

若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書

　　　年　　月　　日

　山陽小野田市長　宛

請求者　住所

　氏名

助成対象者氏名

（助成対象者との続柄　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　　　　　年　　月　　日付けで助成決定のありました、若年がん患者在宅療養支援事業の助成金（　　　　年　　　月分　～　　　　年　　　月分）の交付を請求します。

１　請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　円也

２　振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　　　　金庫  　　　　　　　　　　　　　農協 | 本店  　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普通　　　　当座 | 口　座　番　号 |
| （ふりがな） |  |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |

３　代理人

□代理人による請求の場合は、代理人本人と確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）及び助成対象

者との関係がわかる書類（戸籍等）が必要です。

４　委任状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任者  （請求者） | 上記の者を代理人として、若年がん患者の在宅療養支援事業助成金受領に関する権限を委任します。　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

※請求金額は、助成額を記入してください。

添付書類

□領収書の写し等とサービス利用明細

□利用した給付対象事業の内容が分かる書類（領収書の写し等により確認できない場合に限る。）

（利用明細）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | サービス区分 | 利用回数（回） | 利用額（円） |
| 年  　　　月分 | 訪問介護・訪問入浴介護 |  |  |
| 福祉用具貸与・購入 |  |  |
| 計 |  |  |
| 年  　　　月分 | 訪問介護・訪問入浴介護 |  |  |
| 福祉用具貸与・購入 |  |  |
| 計 |  |  |
| 年  　　　月分 | 訪問介護・訪問入浴介護 |  |  |
| 福祉用具貸与・購入 |  |  |
| 計 |  |  |
| 年  　　　月分 | 訪問介護・訪問入浴介護 |  |  |
| 福祉用具貸与・購入 |  |  |
| 計 |  |  |
| 合　計 | 訪問介護・訪問入浴介護 |  |  |
| 福祉用具貸与・購入 |  |  |
| 計 |  |  |

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。