

年 月 日

南国市長 様

住所
氏名 印
(本人自筆の場合は押印不要)

南国市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日付け南国市指令第 号で利用の決定のあった南国市若年がん患者在宅療養支援事業に係る補助金の交付を受けたいので、南国市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請するとともに、補助金の交付の決定がなされた場合には、同要綱第10条の規定により、補助金を交付されるよう請求します。

	サービス利用月	サービス区分		金額
補助金交付申請・請求額内訳	年 月	サービス利用額	訪問介護	円
			訪問入浴介護	円
			福祉用具貸与	円
			福祉用具購入	円
			計	ア 円
		アの9/10の額 (生活保護受給者はアの全額)		イ 円
	イ又は54,000円(生活保護受給者は60,000円)のいずれか少ない額		ウ 円	
	年 月	サービス利用額	訪問介護	円
			訪問入浴介護	円
			福祉用具貸与	円
			福祉用具購入	円
			計	エ 円
		エの9/10の額 (生活保護受給者はエの全額)		オ 円
	オ又は54,000円(生活保護受給者は60,000円)のいずれか少ない額		カ 円	
	年 月	サービス利用額	訪問介護	円
			訪問入浴介護	円
			福祉用具貸与	円
			福祉用具購入	円
			計	キ 円
		キの9/10の額 (生活保護受給者はキの全額)		ク 円
	ク又は54,000円(生活保護受給者は60,000円)のいずれか少ない額		ケ 円	
補助金交付申請・請求額 ※ウ、カ、ケの合計額			円	
添付書類 ※添付を確認の上、□に✓してください			□ サービスに係る支払を証する領収書原本	

(裏面へ続く)

※補助金は、次の金融機関の口座に振り込んでください。

フリガナ																	
口座の名義																	
ゆうちょ銀行 以外	銀行・金庫 農協 信組・労金	本店 支店 出張所	種類	口座番号（右詰で記入）													
			普通 当座														
ゆうちょ銀行	店名		通帳の番号（右詰で記入）														

※口座は、申請者本人名義のものに限ります。