

【記入にあたっての注意】

①黒色のボールペンでご記入ください。消せるペンは使用できません。

②訂正する際は、修正液等は使わず、二重線で訂正してください。

記入例

令和〇年〇月〇日

(提出先)

足立区長

住 所 東京都足立区〇〇〇丁目-〇-〇

請求者氏名 〇〇 〇〇

足立区若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書

令和〇年〇月〇〇日付(〇足衛デ発第〇〇〇〇号)で交付決定通知のありました足立区若年がん患者在宅療養支援事業助成に係る助成金について、
区から郵送される「交付決定通知書」の右上に記載されている日付と番号をご記入ください。

※ 「交付決定通知書」は交付申請を受理後、送付します。

1 助成対象者

〇〇 〇〇

助成対象者は交付申請の際の助成対象の方と同一の名前をご記入ください。

2 助成金交付請求額

金 134,992

「助成金交付申請額」は「3. 助成対象経費」のうち請求額の合算をご記入ください。

3 助成対象経費

1円未満は切り捨て

サービス等の区分	費用(ア)	助成割合(イ)	(ア) × (イ) = (ウ) (1円未満は切り捨て)	上限額(エ)	請求額 (ウ)又は(エ)の低い額
主治医の意見書作成 (初回のみ)	4,000 円	10/10	4,000 円	5 千円	(A) 4,000 円
ケアプランの作成	20,000 円	10/10	20,000 円	初回のみ 2 万 5 千円 2 回目以降 1 万 5 千円	(B) 20,000 円
居宅サービス 福祉用具の貸与	58,325 円	9/10	52,492 円	月額 5 万 4 千円	(C) 52,492 円
福祉用具の購入 (備品)	50,000 円	9/10	45,000 円	年額 9 万円	(D) 45,000 円
福祉用具の購入	15,000 円	9/10	13,500 円	年額 2 万 7 千円	(E) 13,500 円

数か月分をまとめて請求する場合は、各月毎に費用と上限額 5 万 4 千円の安い方を計算し、合計額を記入してください。

(D) + (E)

4,000 + 20,000 + 52,492 + 45,000 + 13,500 = 134,992 円

銀行

信用金庫

信用組合

本店

支店

出張所

預金

種別

1. 普通

2. 当座

3. 貯蓄

(○で囲む)

口座

番号

1

2

3

4

5

6

7

フリガナ

〇〇〇 〇〇〇

口座名義

〇〇 〇〇