様式第８号（第１１条関係）

熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

熊谷市長　宛

申請者　　住　　所
〒

ふりがな
氏　　名

（自署又は記名押印）

熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金の交付を受けたいので、熊谷市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第１１条の規定により、必要書類を添えて申請(請求)します。

（令和　　年　　月分）

記

１　利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿

２　助成金申請（請求）額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿円

３　申請（請求）内容

区 分	費用総額	自己負担額	請求額
⑴訪問介護、訪問入浴介護の利用及び福祉用具貸与に要した経費	円	円	円 （上限　７２，０００円／月）
⑵特定福祉用具の購入に要した経費	円	円	円 （上限　９０，０００円）
⑶事業の利用申請に必要な意見書等の作成に要した経費			円 （上限　５，０００円）

請求額の合計	円

４　振込先（利用者又は受任者の口座を指定してください。）

金融機関名	銀行・金庫 農協・信組								支店 本店		
口座番号 （右詰め）	普通 当座								口座名義人	カナ 氏名	

５　添付書類

領収書の**原本**（宛名、日付、金額、品目、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載があるもの）

振込先が確認できるものの**写し**（通帳やキャッシュカード等の**写し**）