

筑後市小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活助成金

実績報告兼交付請求書

年 月 日

筑後市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

利用者 氏名

筑後市小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活助成金の交付対象となる介護サービスを利用したので、筑後市小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活助成金交付要綱第 8 条の規定により、以下のとおり利用実績を報告し、助成金を請求します。

請求金額 金 _____ 円

（振込先情報）

金融機関名		本・支店名	
機関コード		店舗コード	
口座種別 (○をつける)	1：普通 2：当座 3：その他（ ）		
口座番号 (右づめで記入)			
※ゆうちょ銀行 通帳記号		※ゆうちょ銀行 通帳番号	
フリガナ			
口座名義			

（注意）

- ・請求金額は、領収書に記載されたサービスの利用に係る費用の合計額の 9 割相当額を記入してください。（1 円未満切り捨て、1 月当たりの上限額 54,000 円）
- ・領収書及び利用した介護サービスの明細が分かる書類を添付してください。
- ・裏面の表に、利用した介護サービスの種類、利用に係る費用等を記入してください。

(裏面)

利用実績報告

利用 期間	サービスの種類	利用に係る費用(A)	利用者負担額(B)	差額(A)－(B)

(注意)

- ・利用したサービスのうち、他の事業（障害福祉サービス等）において同様のサービスを受けることができないものについて記入してください。
- ・この表への記入が困難なサービスについては、利用に係る明細が分かる書類を添付することで記入に代えることができます。