

様式第6（第10条関係）

江南市若年がん患者在宅療養支援事業補助金請求書

年 月 日

江南市長 様

請求者 住所

氏名

電話番号 ()

江南市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱第10条の規定により補助金の交付を請求します。(年 月利用分)

記

1 請求額 金 _____ 円

(内訳)

サービス区分	利用料	((A) × 0.9)	請求額※
① 在宅サービス	円	/	※ (A) × 0.9 または補助上限額 5 万 4 千円のいずれか少ない額
② 福祉用具貸与	円		
③ 福祉用具購入	円		
合計	(A) 円	円	円

2 補助対象者

氏 名	
住 所	〒

3 振込口座

金融機関名	本・支店	種別	口座番号
銀行 信用金庫 農協	本店 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
金融機関コード	店舗コード		
フリガナ			
口座名義人			

備考

- 1 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- 2 請求額には、領収書の金額から自己負担分（1割）を除いた額を記入してください。
- 3 申請者以外による請求の場合は、委任状及び申請者との関係がわかる書類を添付してください。