

第5号様式

松戸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

(宛先) 松戸市長

申請及び請求者 住 所  
氏 名 ⑩  
(利用者との続柄 )  
(電話番号 )

年 月 日付けで利用決定のありました、(利用者氏名) の  
松戸市若年がん患者在宅療養支援事業補助金の交付を受けたいので、松戸市若年がん患者在宅  
療養支援事業補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

- 1 申請及び請求金額 金 円
- 2 利用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( ヶ月分)

3 振込先

ゆうちょ銀行の場合は漢数字3桁の支店名

金融機関名	銀行・組合 金庫・農協			本店・支店 出張所					
	預金種別	普通・当座	口座番号						
フリガナ									
口座名義人 (申請者)									

添付書

- ① サービス利用報告書 (第5号様式別紙)
- ② 事業者が発行した領収書と利用明細書の写し (サービス内容、回数、金額が分かるもの)
- ③ 委任状 (第6号様式) ※第1号様式 (利用申請書) の受任者 (乙) 以外が交付申請する場合は添付してください。 (交付申請者が変更になる都度、必要になります。)
- ④ 受領委任払い同意書 (第7号様式) ※受領委任払いの場合は必ず提出してください。

本人氏名： \_\_\_\_\_

	サービス区分	利用料合計額	補助上限額	申請及び請求額 (補助割合 9/10)	サービス提供 事業者名
年 月 利用分	訪問介護	円	72,000円	円	
	訪問入浴介護	円		円	
	ケアマネジャーの利用	円		円	
	福祉用具の貸与	円		円	
	福祉用具の購入	円		円	
	医師の意見書に係る費用 (初回のみ)	円	4,500円	円	
	通院等に係るタクシー運賃	円	18,000円	円	
	① 計	円	72,000円	円	

	サービス区分	利用料合計額	補助上限額	申請及び請求額 (補助割合 9/10)	サービス提供 事業者名
年 月 利用分	訪問介護	円	72,000円	円	
	訪問入浴介護	円		円	
	ケアマネジャーの利用	円		円	
	福祉用具の貸与	円		円	
	福祉用具の購入	円		円	
	通院等に係るタクシー運賃	円	18,000円	円	
	② 計	円	72,000円	円	
	①+② 合計	円		第5号様式で記入する、申請及び請求額となります。 円	

① 1か月単位に取りまとめて記入してください。

※用紙が足りないときは、この様式をコピーして記入してください。

② 事業者が発行した領収書と利用明細書の写し（サービス内容、回数、金額が分かるもの）を添付してください。支援事業の対象外のサービスへの補助金はありません。