

第 5 号様式

第1号様式 利用申請時の申請者と同一の者が交付申請を行う場合

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

第 1 号様式 利用申請時の申請者と同一の者

申請及び請求者 住 所
氏 名 (印)
(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) 松戸 太郎 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 1 1 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 72,000 円
- 2 利用期間 令和 5 年 7 月 ～ 令和 5 年 7 月 (1 ヶ月分)

3 振込先	第 1 号様式 利用申請時の申請者と同一の者									
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。

サービス利用報告書 (第 5 号様式別紙) も記入して添付してください。

委任状は
不要

本人氏名： 松戸 太郎

本人が、実際に利用したサービスについて記載してください。

	サービス区分	利用料合計額	サービス提供事業者名	①×0.9	
R5 年 7 月 利用分	訪問介護	32,000 円	例：松戸介護事業所	②補助上限額	72,000 円
	訪問入浴介護	39,000 円	例：松戸介護事業所	申請及び請求額	72,000 円
	ケアマネジャーの利用	円		①②のうち少ない金額を記入 ↑	
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円		実際の利用額に関わらず、第 3 号様式で交付決定のされた金額が、1ヶ月あたりの申請額の上限となります。 Ex)72,000円etc	
	医師の意見書に係る費用 (初回のみ・上限 5,000 円)	5,000 円	例：松戸介護病院		
	通院等に係るタクシー運賃 (上限 20,000 円)	6,000 円	例：松戸介護交通		
	① 計	82,000 円			

	サービス区分	利用料合計額	サービス提供事業者名	①×0.9	円
年 月 利用分	訪問介護	円		②補助上限額	72,000 円
	訪問入浴介護	円		申請及び請求額	円
	ケアマネジャーの利用	円		①②のうち少ない金額を記入 ↑	
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	通院等に係るタクシー運賃 (上限 20,000 円)	円			
	① 計	円			

申請及び請求額合計 第 5 号様式で記入する、申請及び請求額となります。	72,000 円
---	----------

- ① この用紙で 2 か月分記入できます。それぞれの月ごとに利用料等を記入して下さい。
※ 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。
- ③ 医師の意見書費用とタクシー運賃は、上限を超えないように記入してください。
(例) タクシー運賃 実際の利用料25,000円 ➡ 20,000円と記入