別記第7号様式（第11条関係）

益城町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書

年 月 日

益城町長 様

請求者 住所
 氏名（自署）
 電話番号
 対象者との続柄

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました益城町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金について、益城町若年がん患者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、請求します。

記

請求額	金 円		対象月	年 月 日
ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)
交付決定者 氏名	☐ 請求者と同じ			
住 所	郵便番号		電話番号	
	☐ 請求者と同じ			
内 訳	区分	利用料	$\text{A} \times 0.9$ (1円未満切り捨て)	請求額 (※) ※B又は上限額 60,000円のいずれか少ない額
	①訪問介護	円	/	
	②訪問入浴介護	円		
	③福祉用具貸与	円		
	④福祉用具購入	円		
合 計	A 円	B 円	円	

振込先	金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店 支店・支所
	口座番号	普通・当座	
	ゆうちょ銀行		—
	口座名義人	(フリガナ)	

添付書類

- (1) 助成対象経費にかかる領収書
- (2) 助成対象経費の内訳が分かる明細書
- (3) 振込先が確認できる通帳等の写し
- (4) その他町長が必要と認める書類