

記入例

第9号様式（第11条関係）

瀬戸市若年がん患者在宅療養支援事業交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

（宛先）瀬戸市長

請求者	ふりがな	せと はなこ
	氏名（自署）	瀬戸 花子
	住所	〒489-0919 瀬戸市川端町1-31 やすらぎ会館4階
	電話番号	000-0000-0000

利用承認通知書に記載の方が申請してください。

年 月 日付け 第 号で交付決定（ 年 月 日付け 第 号で変更交付決定）のありました若年がん患者在宅療養支援事業にかかる補助金の交付を下記のとおり請求します。なお、利用した事業者は法人格であり、その事業者の代表者及び支援事業を行った者は、補助対象者と同居していません。（令和〇年〇月分）

記

請求額	金 〇〇,〇〇〇円	
（内訳）区分	利用料	請求額
在宅支援事業	〇〇,〇〇〇円	【一般】(A) × 0.9 (100円未満切捨) 又は補助上限額 54,000円 のいずれか少ない額
福祉用具の借受け	〇〇,〇〇〇円	【生活保護受給者】(A) (100円未満切捨) 又は補助上限額 60,000円 のいずれか少ない額
特定福祉用具の購入	〇〇,〇〇〇円	
合計	(A) 〇〇,〇〇〇円	同じ金額 (A) × 0.9 〇〇,〇〇〇円
補助対象者	ふりがな	せと たろう
	氏名	瀬戸 太郎 <input type="checkbox"/> 請求者と同じ
	住所	〒 瀬戸市 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ

申請者と同じ場合、チェックを入れることにより記載を省略できます。

※口座名義人は請求者又は補助対象者に限ります。

振込先	金融機関名	〇〇銀行	本・支店名	〇〇支店
	口座種別	普通	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義人（カタカナ）	セト タロウ(又は セト ハナコ)		

（添付書類）

- 1 補助対象経費に係る内訳が分かる書類
- 2 補助対象経費に係る領収書等
- 3 その他市長が必要と認める書類

振込先は、補助対象者か申請者のどちらかとしてください。