

様式第7号（第11条関係）

（表面）

年 月 日

つくば市長 宛て

つくば市若年がん患者在宅療養費助成金支給申請書兼請求書

申請者

住所

氏名

電話番号

つくば市若年がん患者在宅療養費助成金（ 年 月分）の支給を受けたいので、次のとおり必要書類を添えて申請します。

利用者氏名	
-------	--

1 申請額 _____ 円

※裏面の申請金額内訳の「(C) 欄」と「(D) 欄」を合算した金額を記入してください。

2 振込先口座

金融機関名		店舗名	
金融機関コード		店舗コード	
種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		

【添付資料】

- (1) 助成対象経費に係る領収書の写し
- (2) 月ごとの対象サービスの利用に係る明細書の写し（内容・日時・利用回数・金額が分かるもの）
- (3) 市税の滞納がないことを証する書類（登録申請時に市税の納付状況について公簿等により確認することに同意しなかった場合のみ）

(裏面)

【申請額内訳】

① 対象サービスの利用に要した費用

利用月	区分	利用額	請求額
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与・購入	円	
	小計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与・購入	円	
	小計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与・購入	円	
	小計	(A) 円	(B) 円
合計			(C) 円

② 医師による意見書の作成に係る費用

意見書作成費用	(D) 円
---------	-------

《記入の際の注意点》

- 1 月ごとに記入してください。1か月分だけの申請も可能です。
- 2 助成上限額は1か月当たり72,000円（生活保護受給者の方は80,000円）です。
- 3 利用額は、月ごとに各サービスにおいて支払った金額を記入し、(A)欄に月ごとの合計額を記入してください。
- 4 (A)欄の金額に0.9を掛けて、1円未満を切り捨てた金額を(B)欄に記入してください。ただし、72,000円を超えた場合は、「72,000円」を(B)欄に記入してください。

生活保護受給者の方は、(A)欄の金額をそのまま(B)欄に記入してください。
ただし、80,000円を超えた場合は、「80,000円」を(B)欄に記入してください。

- 5 意見書作成費用の金額を(D)欄に記入してください。ただし、3,000円を超えた場合は、「3,000円」を(D)欄に記入してください。
- 6 各月の(B)欄の合計額を(C)欄に記入して、(C)欄と(D)欄の合計額を表面の「1申請額」に記入してください。
- 7 対象サービスについて他の助成又は給付を受けている場合は、その内容が分かる書類を添付してください。この場合には、支給対象とならないことがあります。ご不明な場合は事前にお問い合わせください。