第７号の２様式（第10条関係）

年　　　月　　　日

江戸川区長　殿

(申請者)〒

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話

江戸川区若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書

江戸川区若年がん患者在宅療養支援事業に係る助成金の交付を次のとおり申請します。（　　　　年　　　　月分）

１　請求総額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　利用者　　　住所

　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 申請者と同じ

（請求内訳）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス等の区分 | 要した費用（Ａ） | 助成割合（Ｂ） | Ａ×Ｂ（Ｃ） | 請求額（Ｃ又は上限額の低い方） |
| 医師の意見書作成（１回に限る。） | 円 | 10/10 | 円 | ①(上限額 5,000円)円 |
| 介護サービス | 円 | 9/10 | 円 | ②(上限額41,000円)円 |
|  | 合計（ ① ＋ ② ） | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 預金種別 | １普通 | ２当座 | ４貯蓄 |
| 金融機関名 | 銀　　行　信用金庫　信用組合　 | 　店出張所　 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義名 |  |

（申請者の口座を記入してください。）

※　領収書と利用したサービス等の明細の写しを添付してください。

※　利用者と振込口座の名義人が異なる場合は、初回請求時又は受任者を変更した場合のみ委任状（第８号様式）を添付してください（江戸川区若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（第２号様式）による受任者が名義人の場合は、委任状を要しません。）。