

様式第1号（第6条関係）

刈谷市若年がん患者在宅療養費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

刈谷市長

〒 -

申請者 住 所

氏 名

電話番号 (.....) -

令和 年 月分のサービスの利用等について、次のとおり申請及び請求をします。

若年がん患者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
	氏 名		電話番号	- -
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
助成対象経費	区 分	費用の額	合 計	
	在宅サービス	円	円	
	福祉用具の借用	円		
	福祉用具の購入	円		
申請（請求）額	円			
県内他市町村からの助成等の額	円 助成等を受けた市町村 ()			
確 認 事 項	私は、以下の事項を全て確認しました。 1 助成対象経費に市内に住所を有する間以外の期間におけるサービスの利用等に係る費用は含まれていません。 2 国、都道府県、市町村等から助成又は給付を受け、又は受ける予定のあるサービスの利用等に係る費用は含まれていません。			
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀 行 信 用 金 庫 農 協		本 店 支 店 出 張 所
	種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人 (カタカナ)			

※毎月1枚記入してください。

【市記入欄】 以下は記入しないでください。

助成決定額	円
-------	---

令和 年 月 日

確認者 /

添付書類

1	同意書（様式第2号）	初めて助成金の交付の申請をする時に添付してください。
2	刈谷市若年がん患者在宅療養費助成事業に係る意見書（様式第3号）	初めて助成金の交付の申請をする時に添付してください。
3	サービスの利用等の領収書等（原本）	<p>○月ごとの利用料金がわかるようにしてください。</p> <p>○対象者（または申請者）の氏名、サービス等利用日（購入日）、利用（購入）金額、サービス内容（品名等）の記載が必要です。</p> <p>○領収書に必要事項が記載されていない場合は、納品書や明細書など利用や購入内容がわかるものを添付してください。</p>