

申請日 年 月 日

豊田市長 様

申請者 住 所

ふりがな
氏 名

電話番号

豊田市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

豊田市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受けたいので、豊田市補助金等交付規則第4条及び第10条の規定により、下記のとおり申請します。

また、豊田市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

※利用実績及び請求内訳は裏面のとおり

2 利用者 住所 _____

氏名 _____ 申請者と同じ

3 利用月 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月分

4 振込口座

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
預金種目/口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
フリガナ 口座名義人						

<備考>

初回請求時または口座変更時のみ振込口座を記入してください。

<添付書類>

(1) 領収書と利用したサービスの明細

- ①申請者（または利用者）の氏名（フルネーム）、②サービス利用日（購入日）、
- ③利用（購入）金額、④サービス内容（品名）、⑤発行者名

(2) 初回申請時及び口座変更時に限り口座名義人、口座番号等が明記されている通帳等の写し

【利用実績内訳】

		利用料合計 (A)		A×0.9 (百円未満切り捨て) (B)	補助金の額 (Bか上限額の いずれか低い額)
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
年 月分	在宅サービス	円	合計 円	円	円
	福祉用具の貸与	円			
	福祉用具の購入	円			
	居宅介護支援	円			
請求金額					円