

第8号様式

名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

請求者 住所

氏名 (自署)

名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる助成金の交付を下記のとおり請求します。(年 月分)

1 請求総額 金 _____ 円

2 助成対象者 住所

氏名 _____ 請求者と同じ

(請求内訳)

区分	サービス利用料 (A)	自己負担額 (B)	請求額 (A - B)
① 在宅サービス及び 福祉用具の貸与 (上限 6 万円/1 月)	円	円	円
② 福祉用具の購入 (上限 10 万円/1 年)	円	円	円
③ 住宅の改修 (上限 20 万円)	円	円	円
合計 (①+②+③)			円

※ 領収書と利用されたサービスの明細の写しを添付してください。

※ サービス利用料は上限額の範囲内としてください。また、他の制度により経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成等適用後に自己負担された額(上限額の範囲内)としてください。

※ 自己負担額は、サービス利用料の 100 分の 10 に相当する額とし、1 円未満の端数が生じた

第8号様式

ときは切り上げてください。なお、他の制度により経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成等適用前のサービス利用料の100分の10に相当する額（1円未満切り上げ）としてください。ただし、当該額が上限額の100分の10を超える場合は、『「上限額の100分の10に相当する額」＋「助成等適用前のサービス利用料」－「上限額」』としてください。（生活保護世帯に属する方は、自己負担額が免除となります。）

- ※ 助成対象者と振込口座の名義人が異なる場合は、初回請求時または受任者変更の場合のみ委任状を添付してください。（助成対象者がサービス利用終了後に請求できない場合を除く。）