

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名（自署）
（利用者との続柄）
（電話番号）

年 月 日付けで利用決定のありました、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり交付申請及び請求します。

記

1 申請・請求金額 金 円
※ 4 申請・請求金額内訳の「合計」(G) の金額を記入してください。

2 対 象 者 住所
氏名

3 利 用 月 年 月

4 申請・請求金額内訳

サービス区分	サービス利用額	補助金額（千円未満切捨）
訪問介護	円	
訪問入浴介護	円	
福祉用具貸与	円	
計	(A) 円	(A)×0.9 上限(月額)81,000 円 (B) 円
福祉用具購入 (1年あたりの基準上限額10万円)	(C) 円	(C)×0.9 上限(年額)90,000 円 (D) 円
居宅介護支援 (月額 上限2万円)	(E) 円	(E)×0.9 上限(月額)18,000 円 (F) 円
合 計		(G) 円

《記入方法》

【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与は、1月あたりの基準上限額は9万円です。

(1) サービス区分ごとに、対象となるサービスにおいて支払った金額（1か月分）を「サービス利用額」欄に記入し、(A) 欄に合計額を記入してください。

(2) (A) 欄の金額に0.9をかけて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、8万1千円を超えた場合は、「81,000円」を (B) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(A) 欄の金額をそのまま (B) 欄に記入してください。
ただし、9万円を超えた場合は、「90,000円」を (B) 欄に記入してください。

【福祉用具購入】

1年あたりの基準上限額は10万円です。

(3) (C) 欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を (D) 欄に記入してください。

ただし、9万円を超えた場合は、「90,000円」を (D) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(C) 欄の金額をそのまま (D) 欄に記入してください。
ただし、10万円を超えた場合は、「100,000円」を (D) 欄に記入してください。

【居宅介護支援】

1月あたりの基準上限額は2万円です。

(4) (E) 欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を (F) 欄に記入してください。

ただし、1万8千円を超えた場合は、「18,000円」を (D) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(E) 欄の金額をそのまま (F) 欄に記入してください。
ただし、2万円を超えた場合は、「20,000円」を (F) 欄に記入してください。

《添付書類》

1 領収書（写し）

2 利用したサービスの明細（写し）

※申請者（または対象者）の氏名（フルネーム）、サービス利用日（購入日）、
利用（購入）金額、サービス内容（購入の場合は品名）、発行者名等 が記載されたもの