

記入見本

【記入にあたっての注意】

- ① 黒色のボールペンでご記入ください。消せるペンは使用できません。
- ② 記入を間違えた場合は、氏名欄に押したものと同一印で訂正してください。修正液等は使わないでください。

第8号様式（第10条関係）

千代田区長 殿

空白部分に押印してください。

令和〇年〇月〇日

住 所 東京都千代田区九段北〇-〇-〇

請求者氏名 千代田 太郎

印

千代田区若年がん患者在宅療養費助成金交付請求書

必ず押印してください。

令和〇年〇月〇日付（〇千保調催収第〇号）で交付決定通知のありました千代田区に係る助成金に於いて、千代田区若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱第10条の規定に基づき、関係書類を添えて請求します。

区から郵送される「交付決定通知書」の右上に記載されている日付と番号をご記入ください。
※ 「交付決定通知書」は交付申請を受理後、送付します。

助成対象者は交付申請の際の助成対象と同一の名前をご記入ください

千代田 太郎 様

「居宅サービス」の請求額は月額の上限5万4千円×四半期のうちサービス利用した月数
例 月額54,000円×4か月
=216,000円

「助成金交付申請額」は「3. 助成対象経費」のうち請求額の合算をご記入ください

163,500 円

3 助成対象経費

サービス等の区分	費用（ア）	助成割合（イ）	（ア）×（イ） ＝（ウ）	上限額（エ）	請求額 （ウ）又は（エ）の低い額
主治医の意見書作成 （初回のみ）	10,000 円	10/10	10,000 円	5千円	(A) 5,000 円
ケアプランの作成	10,000 円	10/10	10,000 円	初回の22,000円 2回目以降10,000円	(B) 10,000 円
居宅サービス	100,000 円	9/10	90,000 円	月額5万4千円	(C) 90,000 円
福祉用具の貸与※	50,000 円	9/10	45,000 円	年額9万円	(D) 45,000 円
福祉用具の購入 （備品）※	15,000 円	9/10	13,500 円	年額2万7千円	(E) 13,500 円
合計 (A) + (B) + (C) + (D) + (E)					5,000 + 10,000 + 90,000 + 45,000 + 13,500 = 163,500 円

オレンジ枠には、各項目の金額の請求額をご記入ください。（「実際にかかった経費」もしくは「請求額」）

「オレンジ枠」の合計額をご記入ください

銀行	本店
信用金庫	支店
信用組合	出張所
預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
フリガナ	千代田 太郎
口座名義	千代田 太郎

「申請者」と「助成対象者」が異なる場合は、「申請者」の口座を振込先としてください。