様式第７号

令和６年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

前橋市長　様

住　所

申請者　　氏　名

（電話番号　　）

　　年　　月　　日付けで利用決定のありました令和６年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　金　　円

２　利用者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　サービス区分　※該当項目にチェックをつけてください。

□介護支援専門員による事業所の紹介・調整等
□身体介護
□生活援助
□通院等乗降介助
□訪問入浴介護
□福祉用具貸与
□福祉用具購入

＊　利用したサービスの実績報告書（様式第８号）、領収書の写し及び利用料がわかるもの（明細書等）を添付（領収書の写しに記載でも可）してください。
＊　交付申請額は、利用料から利用者負担額を控除した額としてください。
＊　利用者負担額は利用料の１割に相当する額とし、１円未満の端数が生じたときは切り捨ててください。
＊　利用料は上限額の範囲内としてください。

市記入欄（以下の欄は、記入しないでください。）

①　実績報告書（様式第８号）□　　②実施確認票（ケアマネ□、事業所□）
③　領収書の写し□　　④明細書等□