

患者在宅療養支援事業補助金交付申請書

受理時に記入します。  
利用月末以降の日付となります。  
ただし、年度末の場合は3月31日、利用者がお亡くなりになった場合は、亡くなった日付となります。

年 月 日

住 所 前橋市〇〇町〇〇番地〇  
申請者 氏 名 前橋 花子  
(電話番号 027-〇〇〇-〇〇〇〇)

受理時に記入します

利用者を申請者としてください。

令和〇年〇月〇日付けで利用決定のありました令和8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 〇〇, 〇〇〇 円

2 利用者 住 所 前橋市〇〇町〇〇番地〇

氏 名 前橋 花子

補助額（利用料－利用者負担額）をご記入ください。  
同一事業者で複数のサービスを利用した場合や、複数月分をまとめて申請する場合は、合計額をご記入ください。

- 3 サービス区分 ※該当項目にチェックをつけて
- 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細書等を添付（領収書）
- \* 交付申請額は、利用料か
- \* 利用者負担額は利用料の
- \* 利用料は上限額の範囲内

申請書と請求書を同日に提出することができます。

【同日の場合の提出書類】

- ① 交付申請書（様式7号）
- ② 実績報告書・実施確認書（様式8号）
- ③ 領収書の写し
- ④ 交付請求書（様式10号） ※日付は未記入
- ⑤ 通帳の写し ※初回請求時のみ提出
- ⑥ 委任状（様式11号） ※各年度初回の請求時のみ提出

市記入欄（以下の欄は、記入しないでください。）

区分 一般  生保

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