様式第９号（第14条関係）

南関町若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告書

年　　　月　　　日

南関町長　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付けで利用決定の通知を受けた南関町若年がん患者在宅療養生活支援事業について、補助金の交付を受けたいので、南関町若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第14条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて報告します。

　なお、他の制度で下記４に記載したサービス利用料にかかる補助は受けていません。

１　請求額　　金　　　　　　　　　　円

２　利用者　　住所

　　　　　　　氏名

３　請求対象期間　　　　　　　年　　　月分

４　請求内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | サービス利用料(A) | 補助率(B) | (A)×(B) | 請求額(C) |
| ①訪問介護 | 円 |  |  |  |
| ②訪問入浴介護 | 円 |  |  |  |
| ③福祉用具貸与 | 円 |  |  |  |
| ④福祉用具購入 | 円 |  |  |  |
| 合計（①＋②＋③＋④） | 円 | ９／10 | 円 | 円 |

※この請求書は、月ごとに作成してください。

※サービス利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。なお、他の事業において経費の一部の補助

等が受けられる場合は、当該補助の対象となったサービスにかかる経費を除いたサービス利用料をご記

入ください。

※請求額(C)には、(A)×(B)の額（１円未満の端数が生じた場合は切り捨てる。）又は60,000円の低い方の額をご記入ください。

【添付書類】

□　領収書（宛名、発行日、金額、ただし書、領収書発行者の名称の記載があるもの）

□　利用サービスに関する明細書

□　振込先が確認できるもの（写し）