

様式第6号（第10条関係）

（表）

若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付申請書兼請求書

（ 年 月分）

年 月 日

加須市長 様

請求者 住 所

氏 名 ㊞

（対象者との続柄 ）

年 月 日付けで利用決定のありました、若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金について、加須市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付要綱第10条第1項の規定により、次のとおり交付申請及び請求をします。

1 対象者 氏名 _____

2 請求金額 金 _____ 円 裏面【E】の額を記入

3 振込口座（対象者又は代理人以外の口座には振込できません。）

銀行名	本・支店名	種目	口座番号					
		1 普通預金						
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金						
ふりがな								
口座名義人								

（裏面もご記入ください。）

(裏)

サービス利用等明細 (年 月分)

サービス区分	利用回数等	利用額
身体介護	回	円
生活援助	回	円
通院等乗降介助	回	円
訪問入浴介護	回	円
福祉用具貸与	貸与期間 年 月 日～ 年 月 日	円
小 計	(上限8万円)	【A】 円
福祉用具購入	(1人当たり上限10万円)	【C】 円

意見書作成料

意見書作成料 (上限5千円)	③ 円
----------------	-----

請求金額

サービス利用等		請求額
サービス利用額【A】 (1箇月当たり上限8万円)	自己負担額【B】 (利用額【A】の10分の1)	【A】 - 【B】 (①)
円	円	円
福祉用具購入【C】 (1人当たり上限10万円)	自己負担額【D】 (購入額【C】の10分の1)	【C】 - 【D】 (②)
円	円	円
意見書作成料		請求額
意見書作成料 (上限5千円)		③ 円
合計 (①+②+③)		【E】 円

※ 自己負担額【B】及び【D】は、サービス利用額【A】及び福祉用具購入額【C】にそれぞれ10分の1を乗じて得た額とし、1円未満の端数が生じた時は切り上げてください。

※ 請求金額【E】は、サービス利用額【A】から自己負担額【B】を差し引いた額(①)、福祉用具購入額【C】から自己負担額【D】を差し引いた額(②)及び意見書作成料の請求額(③)を足し合わせた額を記入してください。

※ 利用したサービス回数及び額を利用明細の区分ごとに記入し、領収書の写しと利用したサービスの明細を添付してください。