様式第８号（第１２条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

高松市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

高松市若年がん患者在宅療養支援事業助成金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | □　対象者と同じ　　　□　下記、代理人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | | | | 住　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | 対象者との関係 | | |  | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | |  | | | | | | | | | | 連絡先℡ | | | | |  | | | | | |
| 対象者 | 住　所 | | | | | 〒  高松市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日  （年齢） | | | | | 年　　月　　日  （　　　歳） | | | | | | | | | | | 連絡先℡ | | |  | | | | | | | | |
| 申請金額内訳 | サービス利用月 | | | | | | | サービス区分 | | | | | | サービス利用額 | | | | | | | 助成額 | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | 訪問介護 | | | | | |  | | | | | | 円 | | イ（アの9/10（生活保護受給者については10/10）の額） | | | | | | |
| 訪問入浴介護 | | | | | |  | | | | | | 円 | |
| 福祉用具貸与 | | | | | |  | | | | | | 円 | |
| 計 | | | | | | ア | | | | | | 円 | | イ | | | | | 円 | |
| 6 | ウ（イ又は54,000円（生活保護受給者については  60,000円）の低い方の額） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ウ | | | | 円 | | | |
| 年　　月 | | | | | | | 訪問介護 | | | | | |  | | | | | | 円 | | オ（アの9/10（生活保護受給者については10/10）の額） | | | | | | |
| 訪問入浴介護 | | | | | |  | | | | | | 円 | |
| 福祉用具貸与 | | | | | |  | | | | | | 円 | |
| 計 | | | | | | エ | | | | | | 円 | | オ | | | | | | 円 |
| 6 | | カ（オ又は54,000円（生活保護受給者については  60,000円）の低い方の額） | | | | | | | | | | | | | | | | | | カ | | | | | 円 | | |
| 年　　月 | | | | | | | 訪問介護 | | | | | |  | | | | | 円 | | ク（アの9/10（生活保護受給者については10/10）の額） | | | | | | | |
| 訪問入浴介護 | | | | | |  | | | | | 円 | |
| 福祉用具貸与 | | | | | |  | | | | | 円 | |
| 計 | | | | | | キ | | | | | 円 | | ク | | | | | 円 | | |
| 6 | | | ケ（ク又は54,000円（生活保護受給者については  60,000円）の低い方の額） | | | | | | | | | | | | | | | | | ケ | | | | | 円 | | |
| 交付申請(請求)額 | | | | | | | | （ウとカとケ合計額）  　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 銀行・農協  金庫・組合 | | | | | | | | | | 店  出張所 | | | | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | |
| 口座名義人  （対象者又は代理人） | | | |  | | | | | | | | |
| 普通預金  当座預金 | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |