

第7号様式（第10条関係）

年 月 日

京都市長 様

請求者 住 所
氏 名
(電話番号)

京都市若年がん患者在宅療養支援助成事業助成金交付請求書

年 月 日付けで利用決定を受けた京都市若年がん患者在宅療養支援助成事業に係る利用について、助成金の交付を受けたいので、京都市若年がん患者在宅療養支援助成事業要綱第10条の規定により、必要書類を添えて報告（請求）します。

なお、本請求に係る対象経費はその他の制度における助成は受けていません。

1 請求金額 金 円 (年 月 ～ 年 月分)

※ 請求金額は、第7号様式（別紙）サービス利用一覧の請求額を記入してください。

※ 複数月分をまとめて請求するときは、各月ごとにサービス利用一覧を作成し、請求金額は、各月のサービス利用一覧の請求額の合計額を記入してください。

2 利用者 氏名

(振込先金融機関)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 ()		支店名				
預金種別	1 : 普通 2 : 当座 3 : 貯蓄						
口座番号 (右づめでお願いします)							
フリガナ							
口座名義人							

※ 請求者の名義の口座をご記入ください。

【添付書類】

- ☐ 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書き、領収書発行者の名称の記載があるものの。原本に限る）
- ☐ 利用サービスに関する明細書（原本に限る）
- ☐ サービス利用一覧（第7号様式（別紙））
- ☐ 振込先が確認できるもの（写し）

第7号様式（別紙）（第10条関係）

サービス利用一覧（ 年 月分）

1. 訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具の貸与

利用日	利用したサービス	金額
小計【A】		
助成対象費用【B】 【A】が 80,000 円以下ならば【A】の額を記入 【A】が 80,000 円を超える場合は、80,000 円と記入		
請求額【C】 【B】×0.9 の額を記入（1 円未満は切り捨て） ※ 生活保護世帯は【B】の額を記入		

2. 福祉用具の購入

購入日	購入した福祉用具	金額
小計【D】		
助成対象費用【E】 【D】が 100,000 円以下ならば【D】の額を記入 【D】が 100,000 円を超える場合は、100,000 円と記入		
請求額【F】 【E】×0.9 の額を記入（1 円未満は切り捨て） ※ 生活保護世帯は【E】の額を記入		

総合計額【請求書に記入する額】

【C】 + 【F】	
-----------	--