

様式第9号（第15条関係）

宇城市若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼補助金請求書

年 月 日

宇城市長

請求者 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 (電話番号 _____)

年 月 日付けで利用決定の通知を受けた宇城市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、令和8年度宇城市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第15条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて報告（請求）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助成は受けていません。

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)	助成率(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助成等が受けられる場合は、当該助成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) と 60,000 円の低い方の額をご記入ください（1円未満の端数が生じた場合は切り捨てる）。

5 振込先

金融機関名	銀行・金庫・農協 その他 (_____) 本店・支店・出張所													
預金の種別	普通・当座					口座番号								
ゆうちょ銀行 (記号-番号)						-								
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】

- 領収書の写し（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。）
- 利用サービスに関する明細書の写し
- 振込先が確認できるもの（写し）