様式第６号（第１３条関係）

**亀山市AYA世代等のがん患者に対する在宅療養支援事業助成金交付申請書**

　　年　　月　　日

　亀山市長　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

（利用者との続柄　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　　）

　　　年　　月　　日付けで利用決定のありました、亀山市AYA世代等のがん患者に対する在宅療養支援事業について、助成金の交付を受けたいので下記のとおり交付申請します。

記

１　申請金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

※　申請金額内訳の「（G）欄」の金額を記入してください。

２　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
|  |  | １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふ　り　が　な | |  | | | | | | | |
| 口　座　名　義　人 | |  | | | | | | | |

　※　**①利用したサービスの領収書（写し）**と**②助成金の交付対象経費に係る内訳が分かる書類（写し）**を添付してください。

【申請金額内訳】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用月 | サービス内容 | サービス利用額 | | 公費額 |
| 年　　　月分 | 訪問介護 | 円 | |  |
| 訪問入浴介護 | 円 | |  |
| 福祉用具貸与 | 円 | |  |
| 計 | （A）　　　　　　　円 | | （B）　　　　　　円※１ |
| 福祉用具購入 | | | （C）　　　　　　　円 | （D）　　　　　　円※２ |
| 合 計 | | | | （G）　　　　　　　 円 |

※１　（B）欄の上限は81,000円（生活保護受給世帯の場合は90,000円）とする。

※２　（D）欄の上限は90,000円（生活保護受給世帯の場合は100,000円）とする。

**《記入方法》**

**【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】**

（１） サービス区分ごとに、対象となるサービスにおいて支払った金額（１か月分）を「サービス利用額」欄に記入し、（A）欄に合計額を記入してください。

（２）（A）欄の金額に０．９をかけて１，０００円未満を切り捨てた金額を（B）欄に記入してください。

　　ただし、**81,000円を超えた場合は、「81,000円」**を（B）欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、（A）欄の金額をそのまま（B）欄に記入してください。

ただし、９万円を超えた場合は、「90,000円」を（B）欄に記入してください。

**【福祉用具購入】**

（３）（C）欄の金額に０．９をかけて１，０００円未満を切り捨てた金額を（D）欄に記入してください。

　　ただし、**90,000円を超えた場合は、「90,000円」**を（D）欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、（C）欄の金額をそのまま（D）欄に記入してください。

ただし、１０万円を超えた場合は、「100,000円」を（D）欄に記入してください。