

## 文京区若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

文京区長 殿

申請者兼請求者 住所  
氏名 (印)  
対象者との関係  
電話番号

文京区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱に基づく助成金の交付を受けたいので、同要綱第13条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、及び請求します。

また、申請に当たり、区が住所等を確認するため住民基本台帳に記録された情報を照会することについて同意します。

### 記

フリガナ				生 年 月 日	年 月 日	( 歳)
対象者氏名 □申請者と同じ	(印)			月 日	(	歳)
住 所	〒 文京区			電 話 番 号	( )	
支援事業 利用有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ※ 文京区若年がん患者在宅療養支援事業利用決定通知書(別記様式第3号)をご確認の上、記入してください。					
助成金申請額 金 _____円 ※ 請求内訳を裏面に記載してください。この申請書兼請求書は、月ごとに作成してください。						
振 込 先	金融機関名		銀行		本店	
			金庫		支店	
			組合		出張所	
種 別 (○で囲む。)	普 通 当 座	(フリガナ)※必ずフリガナを振ってください。				
		口座名義人				
口座番号						(左詰め記入)

- 1 領収書及び利用したサービス等がわかる明細の写しを添付してください。  
※ その他書類審査の結果、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。
- 2 対象者と振込口座の名義人が異なる場合は、委任状（別記様式第8号）を添付してください。  
(初回請求時又は受任者を変更した場合に限る。)  
※ 文京区若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（別記様式第1号）による受任者が振込口座の名義人の場合又は申請者が対象者（18歳未満に限る。）の保護者である場合は、委任状を要しません。

裏面あり

別記様式第7号（第13条関係）

請求内訳記載欄

請求内訳（ 年 月分）				
サービス等の区分	要した費用 (A)	助成割合 (B)	(A) × (B) (C)	請求額 ((C) 又は上限額の低い方)
支援事業の申請に要した 医師の意見書作成	円	10/10	円	上限額 5,000 円 ① 円
ケアプラン作成 (居宅介護支援)	円	10/10	円	上限額 15,000 円/月 (初月のみ 25,000 円/月) ② 円
居宅介護サービス利用 福祉用具の貸与	円	9/10	円	上限額 54,000 円/月 ③ 円
特定福祉用具の購入	円	9/10	円	上限額 90,000 円/年 ④ 円
_____年 _____月分請求額 金 _____円 ( ①+②+③+④ )				

【参考】助成対象となるサービス

サービス等の区分	助成対象の内容
医師の意見書作成	本事業の申請に必要な意見書の作成費用
ケアプラン作成 (居宅介護支援)	居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）による居宅介護サービス計画の作成や介護事業者等の調整を行った場合に係る費用
居宅介護サービス利用	訪問介護（身体介護、生活援助及び通院等乗降介助）、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の利用に係る費用
福祉用具の貸与	手すり（工事を伴わないものに限る。）、スロープ（工事を伴わないものに限る。）、歩行器、歩行補助つえ、車椅子（附属品含む）、特殊寝台（附属品含む。）、床ずれ防止用具、体位変換器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置及び徘徊感知器の貸与に係る費用
特定福祉用具の購入	腰掛便座、簡易浴槽、入浴補助用具（入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ及び入浴介助ベルト）、自動排泄処理装置の交換用部品、移動用リフトのつり具の部分、排泄予測支援機器の購入に係る費用

※担当課使用欄

助成交付決定金額	金	円
----------	---	---