

幸手市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先) 幸手市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

幸手市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金について下記のとおり交付申請及び請求します。なお、助成金は振込口座へ振り込みください。

年 月分

利用者氏名	
請求額	円

請求額内訳

区分	利用料等(税込)	自己負担額 ※1円未満切り上げ	請求額
訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与			(上限額 72,000 円)
福祉用具購入			(上限額 90,000 円)
意見書作成			(上限額 5,000 円)

※自己負担額は利用料等に 0.1 をかける

※請求額は利用料等から自己負担額を引く。ただし、上限額以内とする

振込口座 (利用者以外の口座には振込できません)

金融機関名	銀行 信用金庫							本店	支店	
	口座 番号							口座 種別	普通	当座
ふりがな										
口座名義人										

- 添付書類 ・ 領収書 ・ 購入した福祉用具のパフレット (福祉用具購入の場合)  
 ・ 利用したサービス明細の写し (明細がない場合は、裏面の算出根拠をサービス提供事業者が記入してください)

交付申請金額(サービス利用料)の算出根拠

年 月分

○訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与

区 分	利用回数等	サービス利用料(税込)
身体介護	回	円
生活援助	回	円
通院等乗降介助	回	円
訪問入浴介護	回	円
福祉用具貸与(※1)	—	円

※1 福祉用具貸与詳細

福祉用具種類	利用期間
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日

○福祉用具購入

福祉用具種類	購入金額
	円

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

サービス提供事業者 \_\_\_\_\_

管理者氏名 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービス区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用したサービスの区分欄にまとめて記入してください。