

様式第7号（第11条関係）

大刀洗町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　月　日

大刀洗町長　様

請求者　住所

氏名

(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（利用者氏名）の
大刀洗町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の助成金の交付を受けたいので申
請します。

1 請求金額　金　_____円（　年　月分）

2 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 支所
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		

※利用されたサービス内容を裏面に記入し別紙に領収書と明細書を添付してください。

※自己負担額は、サービス利用料の100分の10に相当する額とし、1円未満の端数が生
じたときは切り捨ててください。

町使用欄（確認書類）

利用者申請

領収書、明細書

様式第7号（第11条関係）

利用したサービスには、他の事業（障害福祉サービスなど）において、同様のサービスの利用を受けることができないもののみを計上すること。

実施日	サービス内容	総額(A)	自己負担額(B)	差額(A) - (B)
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				

※参照 サービス内容

[訪問介護]

- (1) 身体介護に関すること…身体の清潔の保持等の援助、その他必要な身体の介護
- (2) 生活援助に関すること…調理、生活必需品の買い物、衣類の洗濯・補修、住居等の清掃・整理整頓、その他必要な家事
- (3) 通院等乗降介助に関すること…通院、交通や公共機関の利用等の援助・その他

[福祉用具貸与・福祉用具購入]

- (1) 車いす（付属品含む） (2) 特殊寝台（付属品含む） (3) 床ずれ防止用具
- (4) 体位変換器（起き上がり補助装置含む） (5) 手すり（工事を伴わないもの）
- (6) スロープ（工事を伴わないもの） (7) 歩行器 (8) 歩行補助つえ
- (9) 移動用リフト（つり具の部分を除く。階段移動用リフトを含む）
- (10) 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く）
- (11) 腰掛便座 (12) 入浴補助用具 (13) 自動排泄処理装置の交換可能部品
- (14) 簡易浴槽 (15) 移動用リフトのつり具の部分

※領収書、明細書添付