

様式第4号（第6条関係）

豊川市若年がん患者在宅療養費助成金支給申請書

令和 年 月 日

豊川市長 殿

申請者 住所

氏名（自署）

助成対象者との続柄（ ）

電話番号（ ）

申請者確認（免許書・マイナンバー・その他）

令和 年 月 日付け5豊保セ指令第 号で助成金登録決定のあった助成事業について、下記のとおり支給してください。

記

対象者	ふりがな			生年	(S・H・R)		
	氏名	□申請者と同じ		月日	年	月 日	
助成対象経費	支援サービスの種類・内容	在宅サービス		福祉用具		合計額	申請額
		訪問介護・訪問入浴・その他（ ）		貸与・購入		申請額は合計金額の0.9	上限54,000円 1円未満切捨
	令和 年 月利用分	利用料	円	利用料	円	円	円
	令和 年 月利用分	利用料	円	利用料	円	円	円
	令和 年 月利用分	利用料	円	利用料	円	円	円
	合計額		円		円	円	円
(豊川市記載欄) 助成決定金額							円

振込先	金融機関名			本・支店名	本店・(支店)
	口座種別	普通 ・当座		口座番号	
	口座名義人フリガナ				

【添付書類・注意】

- 1 在宅療養支援サービスを利用または貸与・購入したこと及び金額の詳細が分かる書類（利用実績表・領収書等）
- 2 その他市長が必要と認める書類・振込先が分かるもの（申請者名義の預金通帳など）を窓口で提示
- 3 登録月から登録月の属する会計年度の末月までの期間に係る対象経費は当該会計年度の翌年度の4月30日まで、登録月の属する会計年度の翌年度の4月から登録の有効期間の末月までの期間に係る対象経費は登録の有効期間の末日から60日以内までに提出すること。ただし、すでに支給を受けた月は新たに追加請求を行うことはできません。

記入例

様式第4号（第6条関係）

豊川市若年がん患者在宅療養費助成金支給申請書

代理で申請する場合は原則委任状が必要です（登録申請時点で委任状が出されている方は、委任状不要です）。
未成年はその保護者（証明の提示必要）が申請者です。

5年10月30日

申請者 住所 豊川市秋山町3丁目77番地1

氏名（自署） 豊川 花子

日中つながりやすい電話番号を記入してください。

助成対象者との続柄（母）

電話番号（0533-89-0610）

申請者確認（免許書・マイナンバー・その他）

令和5年7月3日付け5豊保セ指令第〇〇号で助成金登録決定のあった助成事業について、下記のとおり支給してください。

記

対象者	ふりがな	とよかわ たろう		生年 月日	(S)(H)(R) 【29歳】
	氏名	□申請者と同じ 豊川 太郎			6年3月8日
助成対象経費	支援サービスの種類・内容	在宅サービス	福祉用具	合計額	申請額
		訪問介護・訪問入浴・ その他(訪問介護)	貸与・購入	申請額は合計 金額の0.9	上限54,000円 1円未満切捨
	令和5年7月利用分	利用料 19,800円	利用料 30,000円	49,800円	44,820円
	令和5年8月利用分	利用料 33,000円	利用料 30,000円	66,000円	54,000円
	令和5年9月利用分	利用料 26,400円	利用料 30,000円	56,400円	50,760円
合計額		79,200円	90,000円	172,200円	149,580円
(豊川市記載欄) 助成決定金額					円

振込先	金融機関名	豊川信用金庫	本・支店名	本店・(諏訪支店)
	口座種別	普通・当座	口座番号	0123456
	口座名義人フリガナ	トヨカワ ハナコ		

【添付書類・注意】

- 在宅療養支援サービスを利用または貸与・購入したこと及び金額の詳細が分かる書類（利用実績表・領収書等）
- その他市長が必要と認める書類・振込先が分かるもの（申請者名義の預金通帳など）を窓口で提示
- 登録月から登録月の属する会計年度の末月までの期間に係る対象経費は当該会計年度の翌年度の4月30日まで、登録月の属する会計年度の翌年度の4月から登録の有効期間の末月までの期間に係る対象経費は登録の有効期間の末日から60日以内までに提出すること。ただし、すでに支給を受けた月は新たに追加請求を行うことはできません。