様式第７号（第１２条関係）

**松阪市若年者のがん患者在宅支援事業助成金交付申請書兼請求書**

　　年　　月　　日

（宛先）松阪市長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（自署）

（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、松阪市若年者のがん患者在宅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。

記

１　申請・請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　円

* ４ 申請・請求金額内訳の「合計」（G）の金額を記入してください。

２　対　象　者　　　　住所

　　　　　　　　　　　氏名

３　利　用　月　　　　　　　　　　年　　　　　　月

４　申請・請求金額内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス区分 | サービス利用額 | 助成金額**（千円未満切捨）** |
| 訪問介護 | 円 |  |
| 訪問入浴介護 | 円 |  |
| 福祉用具貸与 | 円 |  |
| 計 | (A)　　　　　　　　　　　　円 | (A)×0.9 上限(月額)81,000円（B）　　　　　　　円 |
| 福祉用具購入  （１年あたりの基準上限額１０万円） | (C)　　　　　　　　　　　　円 | (C)×0.9 上限(年額)90,000円  （D）　　　　　　　円 |
| 居宅介護支援  （月額上限２万円） | (E)　　　　　　　　　　　　円 | (E)×0.9 上限(月額)18,000円  （F）　　　　　　　円 |
| 合 計 | | （G）　　 　　　　 円 |

**《記入方法》**

**【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】**

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与は、１月あたりの基準上限額は９万円です。

（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、**８万１千円を超えた場合は、「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】**

１年あたりの基準上限額は１０万円です。

（３）（C）欄の金額に０．９をかけて１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、**９万円を超えた場合は、「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。

**【居宅介護支援】**

１月あたりの基準上限額は２万円です。

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

　　ただし、**1万8千円を超えた場合は、「18,000円」**を（F）欄に記入してください。

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

ただし、２万円を超えた場合は、「20,000円」を（F）欄に記入してください。

**《添付書類》**

**①領収書（写し）**

**②利用したサービスの明細（写し）**

※申請者（又は対象者）の氏名（フルネーム）、サービス利用日（購入日）、利用（購入）金額、サービス内容（購入の場合は品名）、発行者名等が記載されたもの