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
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