

様式第 1 号（第 6 条関係）

若年がん患者等在宅療養生活支援補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

〒

住所

申請者 氏名

電話

補助金の交付を受けたいので、静岡市若年がん患者等在宅療養生活支援補助金交付実施要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、この申請に係る補助金の請求を申請者が行うことができなくなった場合は、この補助金を受ける権利を補助金請求権譲受人に譲受します。

1 利用者情報等

ふりがな				申請者との関係
利用者氏名				
生 年 月 日	年 月 日			
以下の利用者情報等は、初回申請又は変更がある場合に記入してください。				
住 所	〒			
電 話 番 号				
家 族 構 成	氏名	続柄	生年月日	連絡先（備考）
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
補助金請求権譲 受人（申請者が 利用者本人の場 合にのみ記入）	氏名			利用者との関係
	生年月日	年 月 日		
	住所	〒		
	電話番号			
利用開始日	年 月 日			
医療保険各法・小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助				無・有（ ）
同 意 事 項	この申請の審査に当たり、申請書及び添付書類の記載事項について、医師、サービスを提供する事業者等に対して聴取、現地調査等を行うことについて同意します。			

2 利用月 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月分

3 交付申請金額及びその算出根拠

	サービス区分	利用料合計 A	A×0.9 (1円未満切捨て) B	補助金の 限度額 C	補助金の額 (BかCのいずれ か低い額)
年 月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
年 月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
年 月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
年 月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
年 月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
交付申請金額（合計）					円

備考

- 福祉用具の貸与と購入は、利用時に20歳以上40歳未満である方が対象です。ただし、利用時に20歳未満でも、静岡市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業による給付を受けていない方は対象となります。
- ※福祉用具購入の限度額は、1人当たりの額で、月額ではありません。
(添付書類)
(1) 第2条第2号に該当することが確認できる医師の意見書（様式第2号）
(2) 利用者が利用時に、市内に住所を有することを証する書類
(3) 補助事業に要した経費を証する領収書等の写し
(4) 利用者が利用した補助事業の内容が分かる書類（前号の書類により確認できない場合に限る。）
(5) 申請者が利用者の法定代理人であることが分かる書類（利用者が未成年である場合に限る。）
(6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類