

記入例

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

令和〇年〇〇月〇〇日

利用者ご本人又は利用サービス領収書の宛名と同一の方が申請できます

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所 静岡市〇〇区〇〇〇丁目〇-〇

申請者 氏名 静岡 太郎

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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提出し、関係す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。

携帯可（平日連絡が付きやすい番号をお願いします）

1 利用者情報等

Table with fields: ふりがな (しずおか けんた), 利用者氏名 (静岡 健太), 生年月日 (平成〇〇年 〇〇月 〇〇日), 住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇 静岡市〇〇区〇〇〇丁目〇-〇), 電話番号 (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇), 家族構成 (静岡 太郎 父, 静岡 花子 母), 補助金請求権譲受人 (静岡 太郎), 利用開始日 (令和 〇年 〇〇月 〇〇日), 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), 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。)

小児特定疾病児日常生活用具給付事業が有の場合は、訪問介護・訪問入浴介護のみ補助対象です（福祉用具貸与・購入は補助対象外）

2 利用月 令和〇年 4月から 令和〇年 8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)
〇〇年 4月分	訪問介護・訪問入浴介護	60,000 円	54,000 円	45,000円/月	45,000 円
	福祉用具貸与	21,000 円	18,900 円	27,000円/月	18,900 円
	福祉用具購入	30,000 円	27,000 円	※45,000円/人	27,000 円
〇〇年 5月分	訪問介護・訪問入浴介護	40,000 円	36,000 円	45,000円/月	36,000 円
	福祉用具貸与	21,000 円	18,900 円	27,000円/月	18,900 円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
〇〇年 6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	21,000 円	18,900 円	27,000円/月	18,900 円
	福祉用具購入	円	円	※45,000円/人	円
〇〇年 7月分	訪問介護・訪問入浴介護	円	円	45,000円/月	円
	福祉用具購入の記載方法				
〇〇年 8月分	<p>この記入例では、4月に「福祉用具購入」で 27,000 円の補助金を申請しているため 8月の補助金の限度額は 45,000 円 - 27,000 円 = 18,000 円 36,000 円 (利用料×0.9) ≥ 18,000 円 (今回の限度額) のため 8月分の補助金の額は 18,000 円</p>				
	福祉用具貸与	円	円	27,000円/月	円
	福祉用具購入	40,000 円	36,000 円	※45,000円/人	18,000 円
交付申請金額 (合計)					182,700 円

備考

1 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。

2 ※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1号イ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