

第 1 号様式の 2（第 5 条関係）

流山市若年がん患者の在宅療養費支援助成申請書兼請求書（親族用）

年 月 日

（宛先）流山市長

申 請 者	住	所	_____
	氏	名	_____
	生	年 月 日	_____
	電 話 番 号	_____	

助成を受けたいので、流山市若年がん患者の在宅療養に要した費用の助成に関する規則第 8 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

記

患者氏名	
申請額	_____円 ※申請額＝対象経費の総額×0.9（上限額 54,000 円） ※患者が生活保護世帯に属していた場合の申請額 ＝対象経費の総額（60,000 円を上限）

（振込先口座）

銀行・金庫 組合・農協		支店・出張所						
		ゆうちょ店番						
普通・当座	口座番号							
フリガナ								
口座名義人								

（裏面あり）

申告書

次の項目に該当するときは、□に✓をしてください。

□助成を受けようとする助成対象サービスについて、申請者及び患者は、他の補助金等の交付を申請し、又は受けていません。

□患者は、死亡時に生活保護世帯に属していました。

添付書類

※（１）から（５）までの書類は、患者に係る書類を添付してください。

- （１）費用を支払ったことを証する書類
- （２）流山市若年がん患者在宅療養費の助成決定に係る主治医意見書
（既に当該書類を市長に提出している場合において、その内容に変更がないときは、添付不要）
- （３）利用事業者、利用内容及び利用日が確認できる書類（訪問介護及び訪問入浴介護に相当するサービスを利用した場合のみ）
- （４）仕様書等及び利用日（賃借をした日）が確認できる書類（福祉用具の貸与に相当するサービスを利用した場合のみ）
- （５）仕様書等及び利用日（購入をした日）が確認できる書類（福祉用具の販売に相当するサービスを利用した場合のみ）
- （６）代理申請の場合はその代理権が確認できる書類の写し
- （７）助成金の振込を希望する金融機関の通帳その他その口座の名義及び口座番号が確認できる書類の写し
- （８）患者との関係性がわかる書類