

第 1 号様式（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（本人用）

年 月 日

（宛先）流山市長

申 請 者	住	所	千葉県流山市〇〇
	氏	名	〇〇 〇〇
	生	年 月 日	平成〇〇年〇月〇日
	電	話 番 号	000-0000-0000

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 5 条第 4 項の規定により、次のとおり申請します。

記

助成対象者（患者）氏名	〇〇 〇〇
申請額	<u>54,000</u> 円 ※申請額＝対象経費の総額×0.9（上限額 54,000 円） ※生活保護世帯に属している方の申請額＝対象経費の総額（60,000 円を上限）

（振込先口座）

〇〇銀行・金庫 組合・農協		〇〇支店・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方は、□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他の補助金等の交付を申請し、又は受けていません。

□生活保護世帯に属しています。

同意書

助成対象者の要件である市税の納税状況について、市が公募等で確認することに同意します。

署名又は記名押印 _____ ○○ ○○

添付書類

- (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) 市税に滞納がないことを確認できる書類(上記同意書に同意しない場合のみ)
- (7) 代理申請の場合はその代理権が確認できる書類の写し
- (8) 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