

様式第7号（第11条関係）

年 月 日

大田原市長 様

請求者  
住 所  
氏 名  
電話番号

大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け大田原市指令 第 号で利用決定通知があった大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業の助成金について、大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付要綱第11条第1項の規定により次のとおり請求します。

請 求 額		円					
利 用 者	住 所						
	氏 名						
添 付 書 類		1 領収書 2 利用したサービスの明細が分かるもの 3 委任状 （様式第8号。請求者と振込口座の名義人が異なる場合） 4 その他市長が必要と認める書類					
振 込 先	金 融 機 関 名			支店等名			
	口 座 種 別	普通 ・ 当座		口座番号			
	フリガナ						
	口 座 名 義						

## 利用明細書

利用月	サービス内容	利用額 (税込)	(A)×0.9 1円未満切捨て (B)	上限額	請求額 (C)
月	訪問介護	円	円	54,000円 (生活保護受給者は60,000円)	円
	訪問入浴介護	円			
	福祉用具貸与	円			
	福祉用具購入	円			
	計(A)	円			
月	訪問介護	円	円	54,000円 (生活保護受給者は60,000円)	円
	訪問入浴介護	円			
	福祉用具貸与	円			
	福祉用具購入	円			
	計(A)	円			
月	訪問介護	円	円	54,000円 (生活保護受給者は60,000円)	円
	訪問入浴介護	円			
	福祉用具貸与	円			
	福祉用具購入	円			
	計(A)	円			
合 計 (D)					円

### 記入方法

- 1 月ごとに記入してください。
- 2 1か月分のサービス利用額の計(A)に0.9を乗じて、1円未満を切り捨てた額を(B)欄に記入してください。  
ただし、生活保護受給者の方については、(B)欄への記入は不要です。  
複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記入することが困難な場合は、主として利用したサービスの区分欄にまとめて記入してください。
- 3 1月当たりの助成金の上限額は、54,000円のため、(B)欄の額が54,000円を超えたときは、請求額(C)欄に54,000円と記入してください。  
ただし、生活保護受給者の方については、上限額は60,000円のため、(A)欄の額が60,000円を超えたときは、請求額(C)欄に60,000円と記入してください。
- 4 各月の請求額(C)欄の合計を(D)に記入し、その金額を表面の請求額欄に記入してください。