

神河町若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

年 月 日

神河町長 様

請求者 住 所

氏 名 (印)

(利用者との続柄)

(電話番号)

年 月 日付けで利用決定のありました、神河町若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成金(月分)を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込口座

銀行名	本・支店名	種 目	口 座 番 号			
		1 普通預金				
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金				
		3 その他				
ふ り が な						
口 座 名 義 人						

3 委任状(請求者と振込口座の名義人が異なる場合は、委任状に記入及び押印をしてください。)

代理人	住所			
	氏名		生年月日	
委任者	上記の者を代理人として、若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金受領に関する権限を委任します。			
	住所			
	氏名		生年月日	

- * 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- * 請求金額は、領収書の金額の9割相当額を記入してください。
- * 代理人による請求の場合は、代理人本人と確認できる書類等を提示してください。

<利用明細例>

	サービス区分	利用回数	所要額
月分	身体介護	回	円
	生活援助	回	円
	通院等乗降介助	回	円
	福祉用具貸与	—	円
	訪問入浴介護	回	円
	計	回	円
月分	身体介護	回	円
	生活援助	回	円
	通院等乗降介助	回	円
	福祉用具貸与	—	円
	訪問入浴介護	回	円
	計	回	円
月分	身体介護	回	円
	生活援助	回	円
	通院等乗降介助	回	円
	福祉用具貸与	—	円
	訪問入浴介護	回	円
	計	回	円
合計	身体介護	回	円
	生活援助	回	円
	通院等乗降介助	回	円
	福祉用具貸与	—	円
	訪問入浴介護	回	円
	計	回	円

* 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載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。