

（表面）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）八潮市長

申請者 住所

氏名 ㊟  
 （利用者との続柄）  
 （電話番号）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金について次のとおり申請し、及び請求します。  
 （ 年 月分）

1 助成対象者 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

2 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

3 請求内訳

区 分		サービス利用料	(A) × 0.9	請 求 額
①	訪問介護・入浴及び福祉用具貸与 (上限72,000円/月)	(A) 円	(B) 円	上限か(B)のいずれか安い方 円
区 分		福祉用具購入金額	(C) × 0.9	請 求 額
②	特定福祉用具の購入 (上限90,000円)	(C) 円	(D) 円	上限か(D)のいずれか安い方 円
区 分				請 求 額
③	意見書作成料 (上限5,000円)			円
区 分				請 求 額
④	介護支援専門員によるマネジメント料 (上限15,000円/月)			円
合計 (①+②+③+④)				円

4 振込先（申請者以外の口座には振り込みできません。）

金融機関名	銀行 信金 信組 農協										本店 支店		
	口座番号	普通 ・ 当座											カナ
		口座名義人 (申請者と同一)										氏名	

【裏面もご確認ください】

(裏面)

- ※ 領収書、利用したサービスの明細の写し等を添付してください。
- ※ 特定福祉用具購入費を請求する場合は、購入した特定福祉用具のパフレット等を添付してください。
- ※ (B) 及び (D) に1円未満の端数が生じたときは、切り捨ててください。
- ※ 生活保護世帯に属する方は、(B) は (A) と同じ金額、(D) は (C) と同じ金額を記入してください。