



の中をご記入ください。

**記入例**

様式第3号（第9条関係）

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金請求書

~~年 月 日~~

熱海市長 あて

住 所 **熱海市中央町1-1**

請求者 **熱海 花子** 印

電話番号 **86-6294**

利用者 **熱海 梅子**

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業（**〇〇年〇〇月分**）の助成金として、次のとおり請求します。

~~金 円也~~

振込先金融機関名	<b>〇〇</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 農協 <b>〇〇</b> 支店 金庫		
口座の種類	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span> 当座	口座番号	<b>〇〇〇〇〇〇〇〇</b>
ふりがな	<b>あたみ はなこ</b>		
口座名義人	<b>熱海 花子</b>		

~~口座名義人が請求者でない場合は、下記に記入してください。~~

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業の助成金の受領を

住 所

**口座名義人が請求者ご本人ではない場**

年 月 日

**合は、こちらにもご記入ください。**

住所

氏 名

印

実績（ 〇〇年 〇〇月分）

サービス区分	利用回数	所要額
身体介護	3 回	00,000円
生活援助	3 回	00,000円
通院等乗降介助	回	円
訪問入浴介護	回	円
福祉用具貸与	日	円
小計		00,000円
福祉用具購入		00,000円
合計		

※ サービス事業者に支払った領収書を添付してください。