

小山市在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）小山市長

請求者 住 所
氏 名
（電話番号 _____）

年 月 日付けで利用決定のありました、小山市在宅ターミナルケア支援事業の助成金
（ 年 月分）を次のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 金 _____ 円
- 2 助成対象者 住所 _____
氏名 _____

3 振込口座

金融機関名	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						

- ※ 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。
- ※ 助成対象者（又は代理人）と振込口座の名義人が異なる場合は、委任状（様式第8号）を添付してください（助成対象者がサービス利用終了後に請求できない場合を除く。）。

<利用明細>

	サービス区分	利用回数	利用額	請求額
月分	訪問介護	回	円	/
	訪問入浴介護	回	円	
	福祉用具貸与	—	円	
	福祉用具購入	—	円	
	計	—	(A) 円	
月分	訪問介護	回	円	/
	訪問入浴介護	回	円	
	福祉用具貸与	—	円	
	福祉用具購入	—	円	
	計	—	(A) 円	
月分	訪問介護	回	円	/
	訪問入浴介護	回	円	
	福祉用具貸与	—	円	
	福祉用具購入	—	円	
	計	—	(A) 円	
合 計				(C) 円

《記入方法》

- 1 月ごとに記入してください。1か月分だけの請求もできます。
- 2 サービス区分ごとに、対象となるサービスにおいて支払った金額（1か月分）を「利用額」欄に記入し、(A) 欄に合計額を記入してください。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。
- 3 (A) 欄に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を(B) 欄に記入してください。ただし、54,000円を超えた場合は、「54,000円」を(B) 欄に記入してください。
※ 生活保護受給世帯の方は、(A) 欄の金額をそのまま(B) 欄に記入してください。ただし、60,000円を超えた場合は、「60,000円」を(B) 欄に記入してください。
- 4 各月の(B) 欄の合計額を(C) 欄に記入して、その金額を表面の「1 請求金額」欄に記入してください。