

(表面)

様式第9号(第14条関係)

## 和歌山県若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

申請者 住 所

氏 名(自署)

(利用者との続柄 )

(電話番号 )

年 月 日付けで支援決定のありました、和歌山県若年がん患者在宅療養支援事業の助成金  
( 年 月分～ 年 月分) を下記のとおり申請します。

記

1 申請金額 金 円

※ 裏面の申請金額内訳の「(G) 欄」の金額を記入してください。

2 振込口座

金融機関名	本・支店名	種 目	口 座 番 号			
		1 普通預金				
		2 当座預金				
		3 その他				
ふ り が な						
口 座 名 義 人						

※ ①利用されたサービスの領収書(写し)と②サービス内容・日時・利用回数・金額が記載された明細書(写し)、③居宅介護支援を利用した場合は居宅サービス計画(様式第7号、8号)を添付してください。

※ 申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、委任状(別記第10号様式)を添付してください。

(裏面)

【申請金額内訳】

サービス利用月	サービス区分	サービス利用額	公費額
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円
年 月分	訪問介護	円	
	訪問入浴介護	円	
	福祉用具貸与	円	
	計	(A) 円	(B) 円
福祉用具購入 (1年あたりの基準上限額10万円)		(C) 円	(D) 円
年 月分	居宅介護支援	(E) 円	(F) 円
年 月分	居宅介護支援	(E) 円	(F) 円
年 月分	居宅介護支援	(E) 円	(F) 円
合計			(G) 円

《記入方法》

【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】

※月ごとに記入してください。1か月分だけの申請もできます。

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与は、一月あたりの基準上限額は9万円です。

(1) 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「サービス利用額」欄に記入し、(A)欄に合計額を記入してください。

(2) (A)欄の金額に0.9をかけて10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、**8万1千円を超えた場合は、「81,000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、9万円を超えた場合は、「90,000円」を(B)欄に記入してください。

【福祉用具購入】

1年あたりの基準上限額は10万円です。

(3) (C)欄の金額に0.9をかけて10円未満を切り捨てた金額を(D)欄に記入してください。

ただし、**9万円を超えた場合は、「90,000円」**を(D)欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(C)欄の金額をそのまま(D)欄に記入してください。  
ただし、10万円を超えた場合は、「100,000円」を(D)欄に記入してください。

**【居宅介護支援】**

※月ごとに記入してください。1か月分だけの申請もできます。

一月あたりの基準上限額は2.2万円です。

(4) (E) 欄に支払った金額（1か月分）を記入し、その金額を (F) 欄にも記入してください。

ただし、2.2万円を超えた場合は、「22,000円」を (F) 欄に記入してください。

(5) 各月の (B) 欄及び (F) 欄の金額と (D) 欄の合計額を (G) 欄に記入して、その金額を表面の「1 申請金額」欄に記入してください。