（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。