様式第８号

（表）

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（署名又は記名押印をしてください）

電話番号

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書

　　　年　　月　　日付け浜　　第　　　号で利用認定された浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金について、同補助金交付要綱第１２条の規定により、交付申請及び実施報告します。

利用者氏名（　　　　　　　　　　　　　）様分　　　年齢（　　　歳）

（　　　　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス区分 | サービス  提供事業者 | サービス利用料  Ａ | (Ａ×0.9)  Ｂ | 補助上限額　Ｃ | 補助金  （Ｂ又はＣのいずれか少ない額） |
| 居宅サービス |  | 円 |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |
| 小　計 | 円 | 円 | 45,000円 | 円 |
| 福祉用具貸与 |  | 円 |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |
| 小　計 | 円 | 円 | 27,000円 | 円 |
| 福祉用具購入 |  | 円 |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |
| 小　計 | 円 | 円 | 45,000円 | 円 |
| 合計（交付申請及び実績報告額） | |  |  |  | 円 |

利用月（　　　　　　年　　　月分）

（以下、サービス提供事業者が作成してください。）

利用者氏名（　　　　　　　　　　　　　）様分　年齢（　　　歳）

【居宅サービス】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | サービス区分 | 利用回数等 | サービス  利用料  Ａ |
| 年　 月分 | 身体介護 | 回 | 円 |
| 生活援助 | 回 | 円 |
| 通院等乗降介助 | 回 | 円 |
| 訪問入浴介護 | 回 | 円 |
| 小　計 |  | 円 |
| 福祉用具貸与 | 日 | 円 |
| 福祉用具購入 |  | 円 |
| 合　計 |  |  |

※　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。

※　１月毎に記入してください。

【福祉用具貸与】

　利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉用具種類 | 期　　　　　　間 |
|  | 月　　　日～　　　月　　日 |
|  | 月　　　日～　　　月　　日 |
|  | 月　　　日～　　　月　　日 |

【福祉用具購入】

　福祉用具種類（　　　　　　　　　　　　　金額：　　　　　　　　円）

　自己負担額　（　　　　　　　　　　円）　領収書を添付してください。

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　上記のとおりサービス提供を実施しました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　サービス提供事業者  （署名又は記名押印をしてください）  　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者  　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |