様式第７号（第１２条関係）

宇都宮市若年者の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）宇都宮市長

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，宇都宮市若年者の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  ２　当座預金  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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。

　※　助成対象者と振込口座の名義人が異なる場合は，初回請求時又は受任者変更の場合のみ，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 | （Ｂ）　　　　　　　　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 | （Ｂ）　　　　　　　　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 | （Ｂ）　　　　　　　　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。