

福知山市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告兼請求書

年 月 日

福知山市長 様

請求者

住所 〒

氏名

電話番号 ()

年 月 日付けで福知山市若年がん患者在宅療養支援事業に係る利用について、助成金の交付を受けたいので、福知山市若年がん患者在宅療養支援事業支援実施要綱に基づき、下記のとおり必要書類を添えて報告（請求）します。

なお、他市や他の制度で以下に記載したサービス利用料にかかる助成は受けていません。

1 請求金額 金 円

※請求金額は裏面のサービス利用一覧の請求額を記入してください。

※複数月請求分まとめて請求するときは、各月ごとサービス利用一覧を作成し、上記請求金額には、各月のサービス利用一覧の請求額の合計を記入してください。

2 対象者

3 利用月 年 月 ～ 年 月 分

4 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所					
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号						
口座名義	フリガナ							

※請求者の名義の口座を御記入ください。

- ☐ 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書、領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る。）
- ☐ 利用サービスの明細書（原本に限る。）
- ☐ 振込先が確認できるもの（写し）