第7号様式

記入例

　　令和７　年　　８　月　　３　日

墨　田　区　長　あ　て

　　墨田区若年がん患者在宅療養支援事業助成金請求書

（申請者）住　　所　墨田区横川５－７－４

氏　　名　〇〇　〇〇

電話番号　１１１１－１１１１

墨田区若年がん患者在宅療養支援事業助成金（　　７　年　　７　月分）を次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 額 | **￥**１２６,９４０ |

（請求内訳）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス等の種類 | 要した費用  （Ａ） | | 助成  割合  （Ｂ） | Ａ×Ｂ  （Ｃ） | 請求額  （Ｃ又は上限額の低い方） |
| 医師の意見書作成 | ４,８００円 | | 10/10 | ４,８００円 | (上限額 1人あたり5,000円)  ４,８００円 |
| 居宅サービスの利用  （　訪問介護　） | ３０，４００円 | | 9/10 | ２７，３６０円 | （上限額※）  ２７,３６０円 |
| 居宅サービスの利用  （　訪問入浴　） | ２５,３２０円 | | 9/10 | ２２,７８８円 | （上限額※）  ２２,７８８円 |
| 居宅サービスの利用  （　　　　　　　　） | 円 | | 9/10 | 円 | （上限額※）  円 |
| 福祉用具の貸与 | 円 | | 9/10 | 円 | （上限額※）  円 |
| 福祉用具の購入 | ８０，０００円 | | 9/10 | ７２，０００円 | (上限額1人あたり90,000円)  ７２，０００円 |
|  | | 合計 | | | １２６,９４８円 |

　　　　　　　　（上限額※の項目については合算した上限額を月額54,000円とする。）