別記　第４号様式

若年がん患者在宅療養費助成申請書

年　　月　　日

　（あて先）成田市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 　　　　〒住　　所 氏　　名　電話番号 |

若年がん患者在宅療養費の助成を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給資格者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 助成申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成を希望するサービスの種類 | □在宅療養サービスの利用に要する費用□訪問介護□訪問入浴介護□福祉用具貸与□福祉用具購入□主治医意見書の作成に要する費用 |
| 申請に係る利用又は作成月 | 　　年　　月分 | 円 |
| 　　年　　月分 | 円 |
| 　　年　　月分 | 円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協信用金庫 | 本店・支店支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 添付資料 | □在宅療養サービス利用に係る領収書及び明細書（原本） |

申請書の審査のため、住民基本台帳等を確認することについて承諾します。

承諾者氏名(自署)