　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)