小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実績報告書兼助成金請求書

年 月 日

朝倉市長

裏面のとおり、朝倉市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業を実施したので、朝倉市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条の規定により次のとおり助成金を請求します。

請求金額	金	円
111 (1) 77 112	31/2	1

## (振込先金融機関)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店 支所
預金種別	1:普通 2:当座	3 : 貯蓄
口座番号 (右づめでお願いします)		
フリガナ		
口座名義		

- ※ 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。
- ※ 請求金額は、裏面の「差額(A)-(B)」の合計額を記入してください。

様式第7号 (裏面)

実施サービス<u>(他の事業において、同様のサービスを利用することができないもののみを計上すること。例:障害福祉サービスなど)</u>

(単位:円)

実施日 利用したサービス サービスに要した 費用 (A) 申請者負担分 (B) 差額 (A) - (B)   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~   ~ ~ ~ ~		(単位:円)			(十四・11)
実施日 利用したサービス 費用(A) (B) (A) - (B)   ~ ~ . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   ~ . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . . .   . . .			サービスに要した	申請者負担分	差額
	実施日	利用したサービス			
			(A)	(D)	(A) - (B)
	$\sim$				
	$\sim$				
	$\sim$				
	~				
	$\sim$				
	~				
	$\sim$				
	$\sim$				
~	$\sim$				
~					
~	$\sim$				
~					
~					
	$\sim$				
~	$\sim$				
~					
~	~				
~ ~					
~					
~	$\sim$				
~					
~					
	~				

- 備考 1 この表への記入が困難な場合は、明細の分かる別紙(様式は任意)を添付してくだ さい。
  - 2 申請者負担分(B) = (A) × 0. 1 (1円未満の端数切捨て)