

様式第4号（第8条関係）

京丹後市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

若年がん患者在宅療養支援事業の助成金を申請する様式です。

＜申請者＞（申請される方の情報を記入します。）

京丹後市長 様		(申請日)		年	月	日
申請にあたっては次のとおりです。（□にチェックをしてください。）						
<input type="checkbox"/> 助成金の交付に関し、市が助成対象者の住民基本台帳を閲覧すること及び必要に応じて関係機関に問い合わせることに同意します。						
<input type="checkbox"/> 本申請に係る対象経費は、その他の制度における助成対象ではありません。						
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名		個人番号	－この手続では記入は不要です－			
		日中連絡先				
住所						

＜申請内容＞（助成金交付申請書の詳細を記入します。）

助成対象者氏名	
助成金交付申請額	円（ 年 月分）
※ 助成金交付申請額は、サービス利用一覧（様式第5号）の申請額を記入してください。	

＜添付書類＞

- (1) 助成対象経費に係る領収書（宛名、発行日、金額、領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る）
- (2) 助成対象経費とする利用サービスに係る明細書（原本に限る）
- (3) サービス利用一覧（様式第5号）

＜受取口座＞ ※原則として申請者の口座を指定してください。

口座名義人	カナ											
郵便局の通帳	通帳の記号				通帳の番号							
					—							
銀行の口座					口座番号							
	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座									

市処理欄

本人確認	来庁者	添付書類	受付	決定年月日
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特永証 <input type="checkbox"/> 年手帳 <input type="checkbox"/> 障手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他 代理権確認手段	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 助成対象経費に掛かる領収書及び明細書 <input type="checkbox"/> サービス利用一覧（様式第5号）		
			審査	
			<input type="checkbox"/> 交 付 <input type="checkbox"/> 不交付	