

記入例

号

吹田市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告兼請求書

年 月 日

【注意事項】

- ・ボールペンでご記入ください。消せるペンは使用できません。
- ・記入を誤った場合は、二重線で訂正のうえ、付近に請求者のフルネームをご署名ください。
- ※金額の誤りは訂正できません。新しい様式に再度書き直してください。

吹田市出口町19-2

吹田 太郎

号 06-6339-1212)

いて、吹田市若年がん患者在宅療養支
添えて報告（請求）します。

なお、他の制度で下記4に記載したサービス利用料にかかる助成は受けていません。

- 1 利用月 令和8 年 10 月分
- 2 利用者 氏名 吹田 太郎
- 3 請求金額 金 54,000 円
- 4 請求内訳

月ごとにまとめて申請してください。
様式1枚につき1か月分となります。

※金額を誤ると
再提出が必要と
なります。
※金額が分から
ない場合、空白で
もかまいません。

サービス利用料	助成率 (B)	(A) × (B) (C)	請求額 と(D)の低い方 1円未満の端数切り捨て
50,000円			
円			
円			
円			
20,000円			
70,000円	9/10	63,000円	54,000円
円	10/10	円	60,000円

同額となります。

※金額を誤ると再提出が必要となります。金額が分からない場合、空白でもかまいません。

※請求者の名義の口座をご記入ください。

なお、他の事業において経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成の対象となったサービスにかかる経費を除いたサービス利用料をご記入ください。

- 5 振込口座

金融機関名	支店名	預金種別
〇〇〇 銀行	本店	普通
信用組合	支店	
信用金庫	出張所	当座
口座番号	口座名義人	

振込口座は、請求書右上欄に記載の「請求者」名義の口座に限ります。

スイタ タロウ

吹田 太郎

記入内容に軽微な誤り（金額誤りは除く）があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者署名欄

吹田 太郎

【添付書類】

（吹田市記入欄：

字抹消

字加入）

- ☐ 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書き、領収書発行者の名称の記載があるもの。写し可。）
- ☐ 利用サービスの内容が分かる書類（利用者氏名、サービス内容、日時、利用回数、金額等が記載された明細書等。写し可。）