

神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

令和 年 月 日

神戸市長 様

請求者 住 所

氏 名

※事業所の場合は事業所名と代表者名を記入

(電話番号)

令和 年 月 日付けで利用決定のありました、神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成金（ 月分）を交付されるよう請求します。

記

1 利用対象者

2 請求金額

金

円

3 振込口座

銀行名	本・支店名	種 目	口 座 番 号			
		1 普通預金				
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金				
		3 その他				
ふ り が な						
口 座 名 義 人						

【償還払い（本人または家族からの請求の場合）】

- * 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、領収書の金額から自己負担分を除いた額を記入してください。

【委任払い（事業所からの請求の場合）】

- * 請求書と利用されたサービスの明細を添付してください。
(必要時は様式9 サービス利用報告書をご活用ください。)
- * 請求金額は、利用対象者の自己負担分を除いた額を記入してください。