

### 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

**記入例**

記載日をご記入ください。 令和 ○年 ○月 ○日

神戸市長 様

申請者 住 所 **神戸市中央区加納町 6-5-1**

氏 名 **神戸 太郎** (印)

(電話番号 **078-331-8181**)

神戸市より送付された「利用決定通知書」  
右上記載の日付をご記入ください。

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。

押印してください。  
訂正印もすべて同じ印鑑を使用してください。

利用された月ごとにご記入ください。

記

1 請求金額 **金 〇,〇〇〇 円**

サービスを利用した同年度内 (3月中) に請求してください

※請求金額については右下記載の内容を参考にしてください。

2 振込口座

(申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、以下には記入せず、様式7-2受領委任状を提出してください)

銀行名	本・支店名	種目	口座番号
<b>〇〇〇〇銀行</b>	<b>〇〇支店</b>	① 普通預金	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇	3 その他	
ふりがな		<b>こうべ たろう</b>	
口座名義人		<b>神戸 太郎</b>	

- \* 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。
- \* 代理人による請求の場合は、本人との関係がわかる書類を添付してください。

※請求金額について  
 利用料の合計金額から1割を引き、さらに100円未満を切り捨てた金額が自己負担分です。残りの金額をご記入ください。  
 例) 利用料の合計が12,340円の場合  
 1割の1,234円から100円未満を切り捨てにした、1,200円が自己負担分  
 利用金額 12,340円 - 1,200円 = **11,140円** が助成請求金額となります。  
 なお、事前に利用決定となっていないサービスについては請求できません。