

様式第10号（第11条関係）

田原市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書（受領委任払い用）

年 月 日

田原市長 殿

申請者 住所
氏名（自署）
電話番号（ ）
対象者との続柄（ ）

田原市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり交付を申請します。

記

補助対象者	住所 氏名 生年月日 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
利用金額	金 円（ 年 月分）				
内訳	サービス区分	サービス業者名	利用料 (A)	請求額 (B)	自己負担額 (A - B)
他からの補助の有無	無・有（ ）				

次の事項を確認し、署名してください。

- ・補助金の受領の権限を裏面の事業者に委任します。
- ・市がサービス提供事業者と連絡調整をすることに同意します。

氏名（自署）

事業者確認欄	サービス区分	
	事業者名	
	住所	
	電話番号	

事業者確認欄	サービス区分	
	事業者名	
	住所	
	電話番号	

事業者確認欄	サービス区分	
	事業者名	
	住所	
	電話番号	

事業者確認欄	サービス区分	
	事業者名	
	住所	
	電話番号	

備考

- 1 利用したサービスの明細の写しを添付してください。
- 2 サービス提供事業者が作成した請求書（田原市長宛、サービス名及び口座情報が記載されたもの）を添付してください。