

様式第7号（第11条関係）

八女市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実績
報告兼費用請求書

年 月 日

八女市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

(電話番号 _____)

裏面のとおり、八女市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業を実施したので、八女市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条の規定により請求します。

請求金額 金 _____ 円

※請求金額は、領収書の金額の9割相当額を記入してください。

(振込先金融機関)

金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農協						
	支店 ・ 支所						
預金種別	普通 ・ 当座						
口座番号 (右づめでお願い します)							
フリガナ							
口座名義人							

※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。

実施サービス（他の事業において、同様のサービスの利用を受けることができないもののみを計上すること。例：障害福祉サービスなど）

実施日	実施したサービス	総額（A）	申請者負担分（B）	差額 （A）－（B）
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				

※この表への記載が困難な場合は、明細の分かる別紙（様式は任意）を添付してください。