

第7号様式（第10条第1項関係）

横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

年 月 日

横須賀市長あて

住所 _____

申請者 氏名 _____

電話 () _____

☐申請者と同じ

住所 _____

代理人 氏名 _____

電話 () _____

年 月 日付登録されました横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業の助成金として、横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第10条の規定により、次のとおり交付申請します。

(年 月分)

サービス利用料 (A)	$A \times 0.9$ (B)	補助上限額 (C)	補助金 B又はCのいずれか少ない額
円	円	54,000 円※	円

※生活保護世帯に属する方は、上限6万円の範囲内で自己負担額が免除となります。