

○北上市小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成事業実施要綱

平成25年3月29日

告示甲第36号

改正 平成26年9月30日告示甲第42号

平成27年3月31日告示甲第12号

(題名改称)

平成27年12月28日告示甲第47号

平成29年12月20日告示甲第53号

平成31年3月19日告示甲第8号

令和2年3月26日告示甲第19号

令和3年12月28日告示甲第88号

(目的)

第1 この告示は、在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し、特殊寝台等の日常生活用具の購入費（以下「用具購入費」という。）を助成することにより、当該小児慢性特定疾病児童等の日常生活の便宜を図ることを目的とする。

(平27告示甲12・一部改正)

(定義)

第2 この告示において「小児慢性特定疾病児童等」とは、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）による施策の対象とならないものをいう。

(平27告示甲12・一部改正)

(用具の種目、助成の対象児及び助成基準額)

第3 助成の対象となる用具の種目及び必要な性能は、別表第1の「種目」の欄に掲げる区分に応じ、同表の「性能等」の欄に掲げるとおりとする。

2 助成の対象児（以下「対象児」という。）は、市内に住所を有する小児慢性特定疾病児童等とする。

3 助成基準額は、別表第1の「種目」の欄に掲げる区分に応じ、同表の「基準額」の欄に掲げる額と用具購入費の見積額とを比較して少ない額とする。

(平27告示甲12・一部改正)

(助成額)

第4 この事業の助成額は、第3第3項に規定する額から、別表第2に規定する世帯の階層区分による負担金の額を減じた額とする。

2 同一月内に同一世帯の2人以上の対象児に係る助成額は、1人目は前項により算出した額とし、2人目以降は第3第3項に規定する額から、別表第2に規定する世帯の階層区分による加算金の額を減じた額とする。

(申請)

第5 助成を受けようとする対象児の扶養義務者(以下「申請者」という。)は、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成申請書(様式第1号)に、次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成意見書(様式第2号)

(2) 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

(3) 助成対象者の属する世帯の扶養義務者全ての所得等に関する状況を確認することができる書類の写し

(4) 助成を受けようとする用具の見積書

(5) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、市町村民税情報の閲覧に関する同意書(様式第3号)を提出した場合は、前項第3号の書類を省略することができる。

3 既に助成を受けている用具と同一の用具の再購入については、前回の購入日より別表第1の「耐用年数」の欄に規定する期間を経過していない場合は、申請することができない。ただし、当該期間を経過する前に、災害によるき損等、本人の責に因らない事情がある場合は、この限りでない。

(平27告示甲12・令3告示甲88・一部改正)

(決定)

第6 市長は、第5の申請書を受理したときは、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成調査書(様式第4号)を作成するとともに、当該申請書の内容を審査し、助成の可否及び助成額を決定し、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成決定(却下)通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成の決定を受けた申請者(以下「被決定者」という。)に、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成券(様式第6号。以下「助成券」という。)を交付するものとする。

(平27告示甲12・令3告示甲88・一部改正)

(用具の購入)

第7 被決定者は、交付決定後速やかに用具販売業者に助成券を提示して、用具を購入し、領収書の発行を受けなければならない。

(請求)

第8 被決定者は、第6の規定に基づき算定された額（以下「助成金」という。）を請求するときは、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成金請求書（様式第7号）に助成券及び領収書を添えて市長に請求しなければならない。

(平27告示甲12・令3告示甲88・一部改正)

(代理受領)

第9 市長は、第8の規定にかかわらず、助成金を、被決定者の代わりに用具販売業者に支払うことができる。

2 被決定者は、助成金の請求及び受領を用具販売業者に委任する場合は、購入費から助成金を控除した額を用具販売業者に支払うとともに、委任状（様式第8号）及び助成券を用具販売業者に提出しなければならない。

3 前項の委任を受けた用具販売業者が、助成金を請求するときは、委任状及び助成券を添えて市長に請求しなければならない。

(令3告示甲88・一部改正)

(目的外使用等の禁止)

第10 対象児及び被決定者は、助成を受けて購入した用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、若しくは貸付し、又は担保に供してはならない。

(返還)

第11 市長は、対象児又は被決定者が第10の規定に反したときは、助成に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

(台帳の整備)

第12 市長は、助成の状況を明らかにするため、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成台帳を整備するものとする。

(平27告示甲12・一部改正)

(補則)

第13 この告示に定めるもののほか、小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成事業の実施に関し必要な事項は、市長が定める。

(平27告示甲12・一部改正)

改正文（平成26年告示甲第42号）抄

表2の項の改正部分は、平成26年10月1日から施行する。

改正文（平成27年告示甲第47号）抄

平成28年1月1日から施行する。

改正文（令和2年告示甲第19号）抄

令和元年10月1日から適用する。

改正文（令和3年告示甲第88号）抄

令和3年4月1日から適用する。

別表第1（第3関係）

（平27告示甲12・平27告示甲47・平29告示甲53・令2告示甲19・一部改正）

| 種目     | 対象児         | 性能等   | 耐用年数 | 基準額        |
|--------|-------------|---|------|------------|
| 便器     | 常時介助を必要とする者 | 小児慢性特定疾病児童等が容易に使用できるもので、手すりを付けることができるもの                 | 8年   | 円<br>4,900 |
| 特殊マット  | 寝たきりの状態にある者 | 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの                       | 5年   | 21,560     |
| 特殊便器   | 上肢機能に障害のある者 | 足踏みペダルで温水温風を出すことができるもの。ただし、取り替える場合に住宅改修を伴うものを除く。        | 8年   | 166,320    |
| 特殊寝台   | 寝たきりの状態にある者 | 腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの | 8年   | 169,400    |
| 歩行支援用具 | 下肢が不自由な者    | 小児慢性特定疾病児童  | 8年   | 66,000     |

|        |                |   |    |        |
|--------|----------------|---|----|--------|
|        |                | 等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有する手すり、スロープ、歩行器等で、転倒予防、立上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を有するもの |    |        |
| 入浴補助用具 | 入浴に介助を必要とする者   | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助できるもので、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用できるもの                         | 8年 | 99,000 |
| 特殊尿器   | 自力で排尿できない者     | 尿が自動的に吸引されるもので、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用できるもの  | 5年 | 73,700 |
| 体位変換器  | 寝たきりの状態にある者    | 介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用できるもの  | 5年 | 16,500 |
| 車椅子    | 下肢が不自由な者       | 小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分踏まえたもので、必要な強度と安定性を有するもの  | 5年 | 77,440 |
| 頭部保護帽  | 発作等により頻繁に転倒する者 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの   | 3年 | 13,380 |
| 電気式たん吸 | 呼吸器機能に障害       | 小児慢性特定疾病児童  | 5年 | 62,040 |

|                  |   |  |    |   |
|------------------|---|--|----|---|
| 引器               | のある者  | 等又は介助者が容易に<br>使用できるもの  |    |   |
| クールベスト           | 体温調節が著しく<br>困難な者                                      | 疾病の症状に合わせて<br>体温調節のできるもの                                     | 1年 | 22,000  |
| 紫外線カット<br>クリーム   | 紫外線に対する防<br>御機能が著しく欠<br>けて、がんや神経<br>障害を起こすおそ<br>れがある者 | 紫外線をカットできる<br>もの   | —  | 41,580<br>(年額とす<br>る。ただし、<br>申請は1年度<br>につき1回を<br>限度とする。)  |
| ネブライザー           | 呼吸器機能の障害<br>がある者                                      | 小児慢性特定疾病児童<br>等又は介助者が容易に<br>使用できるもの                          | 5年 | 39,600  |
| パルスオキシ<br>メーター   | 人工呼吸器の装着<br>が必要な者                                     | 呼吸状態を継続的にモ<br>ニタリングすることが<br>可能な機能を有し、介助<br>者等が容易に使用でき<br>るもの | 5年 | 173,250   |
| ストーマ装具<br>(消化器系) | 人工肛門を造設し<br>た者  | 小児慢性特定疾病児童<br>等又は介助者が容易に<br>使用できるもの                          | —  | 113,520<br>(年額とす<br>る。ただし、<br>申請は1年度<br>につき1回を<br>限度とする。) |
| ストーマ装具<br>(尿路系)  | 人工ぼうこうを造<br>設した者                                      | 小児慢性特定疾病児童<br>等又は介助者が容易に<br>使用できるもの                          | —  | 149,160<br>(年額とす<br>る。ただし、<br>申請は1年度<br>につき1回を<br>限度とする。) |
| 人工鼻              | 人工呼吸器の装着  | 小児慢性特定疾病児童   | —  | 128,700   |

|  |             |                   |                                |
|--|-------------|-------------------|--------------------------------|
|  | 又は気管切開が必要な者 | 等又は介助者が容易に使用できるもの | (年額とする。ただし、申請は1年度につき1回を限度とする。) |
|--|-------------|-------------------|--------------------------------|

別表第2 (第4関係)

(令3告示甲88・全改)

| 世帯の階層区分 |  | 負担金<br>(月額)          | 加算金<br>(月額) |
|---------|--|----------------------|-------------|
| A       | 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による被支援世帯 | 0円                   | 0円          |
| B       | A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯   | 1,100円               | 110円        |
| C       | A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割のみ課税世帯  | 2,250円               | 230円        |
| D1      | A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯   | 3,000円以下             | 290円        |
| D2      |  | 3,001円から5,800円まで     | 350円        |
| D3      |  | 5,801円から8,700円まで     | 380円        |
| D4      |  | 8,701円から13,000円まで    | 420円        |
| D5      |  | 13,001円から17,400円まで   | 470円        |
| D6      |  | 17,401円から22,400円まで   | 550円        |
| D7      |  | 22,401円から28,200円まで   | 630円        |
| D8      |  | 28,201円から58,400円まで   | 810円        |
| D9      |  | 58,401円から75,000円まで   | 940円        |
| D10     |  | 75,001円から96,600円まで   | 1,160円      |
| D11     |  | 96,601円から121,800円まで  | 1,380円      |
| D12     |  | 121,801円から175,500円まで | 1,790円      |

|     |                        |               |  |
|-----|------------------------|---------------|--|
| D13 | 175,501円から221,100円まで   | 22,000円       | 2,200円   |
| D14 | 221,101円から380,800円まで   | 26,150円       | 2,620円   |
| D15 | 380,801円から549,000円まで   | 40,350円       | 4,040円   |
| D16 | 549,001円から579,000円まで   | 42,500円       | 4,250円   |
| D17 | 579,001円から700,900円まで   | 51,450円       | 5,150円   |
| D18 | 700,901円から849,000円まで   | 61,250円       | 6,130円   |
| D19 | 849,001円から1,041,000円まで | 71,900円       | 7,190円   |
| D20 | 1,041,001円以上           | 用具の給付に係る費用の全額 | 左欄に定める額の10分の1に相当する額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額とし、その額が8,560円に満たない時は、8,560円） |

備考 1 負担金の特例

対象児に民法（明治29年法律第89号）第877条に規定する当該対象児の扶養義務者がいないときは、負担金の決定は行わないものとする。ただし、対象児に所得税又は市町村民税が課されている場合は、当該対象児を扶養義務者に準じて負担金を決定するものとする。

2 世帯階層区分の認定

(1) 認定の原則

世帯階層区分の認定は、対象児の属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に対象児を扶養しているものの市町村民税の額等の課税額の合算により行うものとする。

(2) 認定の基礎となる用語の定義

ア 「対象児の属する世帯」とは、当該対象児と生計を一にする消費経済上の一単位を指すのであって、夫婦と対象児が同一家屋で生活している標準世帯は勿論のこと、父が農閑期で出稼ぎのために数箇月別居してい

る場合、病気治療のため一時的に病院に入院している場合、父の職場の都合上他の土地で下宿し時々帰宅することを例としている場合などは、その父は対象児と同一世帯に属しているものとする。

イ 「扶養義務者」とは、民法第877条に定められている直系血族（父母、祖父母、養父母等）、兄弟姉妹（ただし、就学児童、乳幼児等18歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いはしないものとする。）並びにそれ以外の三親等以内の親族（叔父、叔母等）で家庭裁判所が特別の事情ありとして、特に扶養の義務を負わせるものである。ただし、対象児と世帯を一にしない扶養義務者については、現に対象児に対して扶養を履行している者（以下「世帯外扶養義務者」という。）の他は、認定に際して扶養義務者としての取扱いを行わないものとする。

ウ 認定の基礎となるのは、所得税法（昭和40年法律第33号）、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）、災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律（昭和22年法律第175号）の規定によって計算された地方税法により課税される市町村民税（ただし、所得割を計算する場合には、地方税法第314条の7、第314条の8及び同法附則第5条第3項、附則第5条の4第6項及び附則第5条の4の2第5項の規定は適用しない。）、生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付（以下「支援給付」という。）である。

（ア） 控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等（厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて（平成23年7月15日付け雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知。以下「本通知」という。）の規定によって再計算しない取扱いを原則とする。ただし、令和2年3月31日以前に日常生活用具の給付を受けている児童等が属し、その徴収基準月額の算定にあたり本通知を適用していた世帯については、それまでに判定された階層区分から不利益な変更が生じることがないように、本通知の規定による調整方法を行うことにより措置を講じる。

(イ) 指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第12項の指定都市をいう。以下同じ。）に住所を有する者の市町村民税所得割を算定する場合には、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなし、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成29年法律第2号）第1条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率（6%）により算出された額を用いることとする。

(ウ) 生活保護については、現在生活扶助や医療扶助等の保護を受けている事実、支援給付については、支援給付を受けている事実、市町村民税については、当該年度の市町村民税の課税又は免除（地方税法第323条による免除。以下同じ。）の有無をもって認定の基準とする。

(エ) 当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前年度の市町村民税によることとする。

### (3) 適用時期

毎年度の別表第2の適用時期は、毎年7月1日を起点として取り扱うものとする。

### 3 災害の特例

前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、法第76条の補装具費の支給の例に準じて算定した額とする。

### 4 生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（平成30年厚生労働省告示第317号）により世帯の階層区分がA階層からB階層となった世帯は、平成30年10月1日から令和5年3月31日までの間、A階層の額とする。

様式第1号（第5関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者（扶養義務者）

住所

氏名

㊞

（個人番号：

）

電話番号

（対象児との続柄

）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成申請書

次のとおり、日常生活用具購入費の助成を申請します。

|                   |                     |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
|-------------------|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-----------------------|--|--|
| 対象児               | 氏名                  | 個人番号：   | 生年月日              | 年                               | 月      | 日                              |        |                       |  |  |
|                   | 住所                  |   |                   |                                 |        |                                | 男・女    |                       |  |  |
|                   | 疾患名                 |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
|                   | 小児慢性特定疾患<br>医療受給者番号 |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
| 助成を希望する用具         |                     |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
| 助成を希望する理由         |                     |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
| 希望する業者名           |                     |   |                   |                                 |        |                                |        |                       |  |  |
| 現在の<br>住まい<br>の状況 | 住宅                  | 1 自宅<br>2 借家  | 借家の場<br>合貸主諾<br>否 | 1 承諾<br>2 否                     | 浴<br>槽 | 1 和式<br>2 洋式<br>3 なし           | 便<br>器 | 1 和式<br>2 洋式<br>3 携帯用 |  |  |
| 現在の<br>介護の<br>状況  | 入浴                  | 1 介助が必要<br>2 清拭のみ<br>3 入浴、清拭とも<br>していない<br>4 自分でできる | 排<br>便            | 1 介助が必要<br>2 携帯用を使用<br>3 自分でできる | 移<br>動 | 1 車椅子使用<br>2 介助が必要<br>3 自分でできる |        |                       |  |  |

- 備考 1 申請者は対象児の扶養義務者としてください。
- 2 申請書と併せて、対象児の属する世帯の扶養義務者全ての当該年度の所得等に関する状況を確認することができる書類の写しを提出してください。（申請が4月から6月までの間にあつては、前年度分）

様式第2号（第5関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成意見書

対象児氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 男・女

対象児住所 \_\_\_\_\_

疾病名 \_\_\_\_\_

- 1 症状（日常生活用具を必要とする身体の状態等）
- 2 在宅療養の可否及び所見  
（当面、在宅での療養が可能であると判断できるか。）
- 3 日常生活用具助成後の予測される状況

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

担当医師 氏名

㊞

様式第3号（第5関係）

年 月 日

北上市長 様

市町村民税情報の閲覧に関する同意書

北上市小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費の助成を受けたいので、対象児及び世帯員の市町村民税関係情報について、市が保有する台帳を閲覧することに同意します。

|     |        |                                 |
|-----|--------|---------------------------------|
| 同意者 | ふり 氏 名 | (対象児との続柄： )                     |
|     | 生年月日   |                                 |
|     | 住 所    | <input type="checkbox"/> 対象児と同居 |
| 同意者 | ふり 氏 名 | (対象児との続柄： )                     |
|     | 生年月日   |                                 |
|     | 住 所    | <input type="checkbox"/> 対象児と同居 |
| 同意者 | ふり 氏 名 | (対象児との続柄： )                     |
|     | 生年月日   |                                 |
|     | 住 所    | <input type="checkbox"/> 対象児と同居 |
| 同意者 | ふり 氏 名 | (対象児との続柄： )                     |
|     | 生年月日   |                                 |
|     | 住 所    | <input type="checkbox"/> 対象児と同居 |

- 備考
- 1 同意者が自ら署名してください。
  - 2 代理人が同意書に署名する場合、同意者本人からの委任状を提出してください。
  - 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略することができます。

様式第4号（第6関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成調査書

|         |                 |              |                         |         |         |        |
|---------|-----------------|--------------|-------------------------|---------|---------|--------|
| 番号      | 申請者             |              | 対象児との続柄                 |         |         |        |
| 対象児     | 氏名              | 生年月日         |                         | 年 月 日   |         |        |
|         | 住所              | 男・女          |                         |         |         |        |
|         | 小児慢性特定疾患医療受給者番号 |              |                         |         |         |        |
|         | 疾病名             |              |                         |         |         |        |
| 世帯の所得状況 | 氏名              | 続柄           | 課税状況                    |         | 備考      |        |
|         |                 |              | 当該年度の市町村民税              |         |         | 前年分所得税 |
|         |                 |              | 均等割                     | 所得割     |         |        |
|         |                 | 本人           |                         |         |         |        |
|         |                 |              |                         |         |         |        |
|         |                 |              |                         |         |         |        |
|         |                 |              |                         |         |         |        |
|         |                 |              |                         |         |         |        |
|         | 合計              |              |                         |         |         |        |
| 世帯階層区分  |                 | A階層          | B階層                     | C ( )階層 | D ( )階層 |        |
| 用具の種目   | 基準額             | 円            | 自己負担額<br>(扶養義務者が支払うべき額) |         | 助成金     |        |
|         | 見積額             | 円            | 円                       | 円       | 円       |        |
| 交付の可否   |                 | 1 可      2 否 |                         |         |         |        |
| 可否の理由   |                 |              |                         |         |         |        |
| 年 月 日   |                 | 調査者          |                         |         |         |        |

様式第5号（第6関係）

年 月 日

様

北上市長



小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった日常生活用具の助成については、次のとおり決定（却下）します。

| 番号    | 対象児  |                         |     |
|-------|--|-------------------------|-----|
| 用具の種目 | 価格(基準額)  | 自己負担額<br>(扶養義務者が支払うべき額) | 助成金 |
|       | 円  | 円                       | 円   |
| 納入業者名 |  |                         |     |
| 住所    |  |                         |     |
| 注意事項  | 1 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供することを固く禁じます。<br>2 1に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらいます。 |                         |     |
| 却下の理由 |  |                         |     |

様式第6号（第6関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成券

|       |    |  |  |         |  |
|-------|----|--|--|---------|--|
| 番号    |    | 申請者  |  | 対象児との続柄 |  |
| 対象児   | 氏名 |  |  |         |  |
|       | 住所 |  |  |         |  |
| 用具の種目 | 価格 | 自己負担額<br>(扶養義務者が支払うべき額)  |  | 助成金     |  |
|       | 円  | 円  |  | 円       |  |
| 納入業者名 |    |  |  |         |  |
| 住所    |    | 電話番号   |  |         |  |
| 発行年月日 |    | 発行者  |  |         |  |
| 年 月 日 |    | 北上市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">印</span> |  |         |  |
| 受領年月日 |    | 納入業者   |  |         |  |
| 年 月 日 |    | 印  |  |         |  |
| 受領者   |    | 検収者  |  |         |  |
| ㊤     |    | 氏名   |  |         |  |

様式第7号（第8関係）

年 月 日

北上市長 様

請求者 住所

氏名

㊟

小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成金請求書

次のとおり、日常生活用具購入費を請求します。

|       |    |  |    |  |      |  |
|-------|----|--|----|--|------|--|
| 対象児   | 氏名 |  | 性別 |  | 生年月日 |  |
|       | 住所 |  |    |  | 電話   |  |
| 番 号   |    |  |    |  |      |  |
| 請求金額  |    |  |    |  |      |  |
| 購入年月日 |    |  |    |  |      |  |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 振込先 | 金融機関名 |  |
|     | 支店名   |  |
|     | 口座種目  |  |
|     | 口座番号  |  |
|     | 口座名義人 |  |
|     | フリガナ  |  |

備考 領収書及び助成券を添付すること。

様式第8号（第9関係）

年 月 日

委任者

住所

氏名

④

委任状

私は、 年 月 日付け 第 号で決定された小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費助成金の請求及び受領を行うことを次の者に委任します。

受任者

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者名

様式第 1 号 (第 5 関係)

(平27告示甲12・平27告示甲47・平29告示甲53・一部改正)

様式第 2 号 (第 5 関係)

(平27告示甲12・一部改正)

様式第 3 号 (第 5 関係)

(令 3 告示甲88・追加)

様式第 4 号 (第 6 関係)

(平27告示甲12・一部改正、令 3 告示甲88・旧様式第 3 号繰下)

様式第 5 号 (第 6 関係)

(平27告示甲12・一部改正、令 3 告示甲88・旧様式第 4 号繰下)

様式第 6 号 (第 6 関係)

(平27告示甲12・一部改正、令 3 告示甲88・旧様式第 5 号繰下)

様式第 7 号 (第 8 関係)

(平27告示甲12・一部改正、令 3 告示甲88・旧様式第 6 号繰下)

様式第 8 号 (第 9 関係)

(平27告示甲12・一部改正、令 3 告示甲88・旧様式第 7 号繰下)