

第6号様式（第8条関係）

草加市AYA世代がん患者在宅療養生活支援補助金実績報告書

年 月 日

草加市長 宛て

住 所

氏 名

申請者 (利用者との続柄)

電話・FAX番号 ()

メールアドレス

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた草加市AYA世代がん患者在宅療養生活支援補助金について、次のとおり実績を報告します。

- 1 利用者氏名
- 2 補助金交付決定額 金 _____ 円
- 3 利用年月

※サービスを利用した実績と支払った金額等が分かる書類を添付してください。