別記様式第１号（第５条関係）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　 月 　　日

（宛先）今治市長

今治市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

今治市若年がん患者在宅療養支援事業を利用したいので、今治市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申   請者 | フリガナ  |   | 対象者との続柄  |   |
| 氏 名  |   |
| 電 話  | （ 　　 ）  |
| 住 所  | 〒 －   |
| 対   象者 | 支援事業の利用決定等に当たり、今治市が住民登録又は他の制度の利用状況について、関係機関に照会し、必要な資料を閲覧することに同意します。  |
| フリガナ  |   | 生年月日（年齢）  | 年 月 日（ 歳）  |
| 氏 名  |   |
| 住 所  | ☐申請者と同じ。 〒 －　　　　今治市  |
| 利用開始予定日  |  年 月 日  |
| サービス内容（申請日時点で利用したいサービスにチェック☑をしてください。）  |
|   | ☐ 訪問介護  |
|   | ☐ 身体介護 ☐ 生活援助 ☐ 通院等乗降介助  |
| ☐ 訪問入浴介護  |
| ☐ 福祉用具貸与  |
|   | ☐ 車椅子 　　　　　　　　　　　　　☐ 手すり（工事を伴わないもの） ☐ 車椅子付属品（電動補助装置等） 　☐ スロープ（工事を伴わないもの） ☐ 特殊寝台 　　　　　　　　　　　　☐ 歩行器 ☐ 特殊寝台付属品（サイドレール等） ☐ 歩行補助つえ ☐ 床ずれ防止用具 　　　　　☐ 移動用リフト（つり具を除く。） ☐ 体位変換器　　　　　　　　　　　 ☐ 自動排泄処理装置  |
| ☐ 特定福祉用具販売  |
|   | ☐ 腰掛便座 　　　　　 ☐ 簡易浴槽 ☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品 　☐ 移動用リフトのつり具の部分 ☐ 入浴補助用具  |
| 生活保護の受給（○を付けてください。）  | 有 ・ 無  |
| ≪誓約事項≫ 以下の項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。 ☐ 対象者は、他の事業において、同様のサービスを受けることができない者であることを誓約します。 ☐ 支援事業の実施状況に関し求められたときは、報告し、及び調査に協力します。 ☐ 審査に当たり必要があるときは、医師の意見を求めることに同意します。  |
| その他特記事項  |   |

＊意見書（様式第２号）を添付してください。