別記様式第９号（第10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サービス提供事業者届出書

今治市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおりサービス提供事業者の届出をします。

記

注 　以下の届出の項目について〇を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 新規 ・ 変更 ・ 廃止 | | | |
| 届出事業者 | フリガナ | |  | | | | | |
| 名称 及び 代表者氏名 | |  | | | | | |
| 主たる事務所 の所在地 | | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | | TEL | (　　　) | | | FAX | (　　　　) |
| E-maiｌ | ＠ | | | | |
| 事 業 所 | フリガナ | |  | | | | | |
| 名称 | | （担当者名：　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | | TEL | (　　　) | | | FAX | (　　　) |
| E-maiｌ | ＠ | | | | |
|  | 支援事業において提供可能な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　　　　　　　　　　　□　通院乗降介助 | | | | | | |
| □　訪問入浴介護 | | | | | | | |
| □　福祉用具貸与 | | | | | | | |
|  | □　車椅子 □　車椅子付属品(電動補助装置等) □　特殊寝台 □　特殊寝台付属品(サイドレール等) □　床ずれ防止用具 □　体位変換器 | | | | □　手すり(工事を伴わないもの)  □　スロープ(工事を伴わないもの)  □　歩行器 □　歩行補助つえ □　移動用リフト(つり具を除く。) □　自動排泄処理装置 | | |
| □　特定福祉用具販売 | | | | | | | |
|  | □　腰掛便座 □　自動排泄処理装置の交換可能部品 □　入浴補助用具 | | | | □　簡易浴槽 □　移動用リフトのつり具の部分 | | |
| その他特記事項 | | |  | | | | | |