

別記様式第1号（第5条関係）

申請する日付を記入してください。

医師の意見書の日付よりも前の日付にならないようご注意ください。

記入例

令和4年 4月 1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	イマバリ タロウ	対象者との続柄	本人
	氏名	今治 太郎	電話	0898（36）1533
	住所	〒794 - 0043 今治市南宝来町1丁目6-1		
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	イマバリ タロウ	生年月日 (年齢)	平成元年1月1日（33歳）
	氏名	今治 太郎		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ。 〒 - 今治市		
利用開始予定日		令和4年4月10日		
サービス内容（申請日時時点で利用したいサービスにチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。）				
<input type="checkbox"/> 訪問介護				
<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助				
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護				
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具貸与				
<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの）				
<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子付属品（電動補助装置等） <input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）				
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 歩行器				
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品（サイドレール等） <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ				
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。）				
<input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置				
<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売				
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽				
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分				
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具				
生活保護の受給（○を付けてください。）				有・ <input checked="" type="radio"/> 無
《誓約事項》以下の項目について確認の上、 <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
<input checked="" type="checkbox"/> 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。				
<input checked="" type="checkbox"/> 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。				
<input checked="" type="checkbox"/> 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				

この日が有効期間の始期になります

\*意見書（様式第2号）を添付してください。