様式第１号（第６条関係）

四万十市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年　　月　　日

四万十市長　　様

四万十市若年がん患者在宅療養支援事業を利用したいので、四万十市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">対象者との続柄</td><td rowspan="2">☐ 対象者本人
☐ 代理人（続柄　　）
（様式11号の提出が必要）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒
電話番号（　　）　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td colspan="4">☐ 申請者と同じ（下記の生年月日(年齢)のみ記入）
☐ 上記の者を申請者として、委任します。（対象者欄の以下の項目の記入が必要）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日
（年齢）</td><td rowspan="2">年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒
四万十市
電話番号（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用開始予定日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="8">サービス内容</td><td colspan="4">申請時点で利用したいサービスに☑をしてください。</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 訪問介護</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 身体介護　☐ 生活援助　☐ 通院等乗降介助</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 訪問入浴介護</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 福祉用具貸与</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 車いす　☐ 手すり（工事を伴わないもの）
☐ 車いす付属品　☐ 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（つり具の部分を除く）
☐ 体位変換器　☐ 自動排泄処理装置</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 福祉用具販売</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 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</td></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護の受給（該当する方に☑をしてください。）</td><td>☐ 有　・　☐ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">≪確認事項≫以下の項目について確認の上、☑をしてください。
☐ 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。
☐ 支援事業の利用決定等に当たり、四万十市が住民登録及び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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他特記事項</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※医師の意見書（様式第２号）を添付してください。