様式第１号（第５条関係）

松山市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）松山市長

松山市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について，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，松山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。〒　　　－松山市 |
| 利用開始予定日 | 令和　　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[ ]  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 |
| 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。 |
| その他特記事項 |  |

＊意見書（様式第２号）を添付してください。