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。