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。

<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"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td>（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td colspan="4">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。</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">☐申請者と同じ。
〒　　－
松山市</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用開始予定日</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

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。