

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2年6月4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	マツヤマ タロウ	対象者 との続柄	本人
	氏名	松山 太郎	電話	089(987)6543
住所	〒790-0813 松山市萱町一丁目2番地3			
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	マツヤマ タロウ	生年月日 (年齢)	昭和60年5月9日 (35歳)
	氏名	松山 太郎		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ。 〒 - 松山市			この日が有効期間の始期になります
利用開始予定日	令和2年6月18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 <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 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。				
その他特記事項				

*意見書（様式第2号）を添付してください。