様式第８号（第１０条関係）

松山市若年がん患者在宅療養支援事業サービス提供事業者届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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実施要綱第１０条の規定により，下記のとおりサービス提供事業者の届出をします。

記

**※以下の届出の項目について○を付けてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規　　・　　変更　・　　廃止 | | | | | | | | | |
| 届 出 事 業 者 | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称  及び  代表者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | TEL | | | （ 　 ） | | | | | | | FAX | | | | （ 　 ） | | | |
| E-mail | | | @ | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所 | | 事業所番号 | |  | |  | |  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | TEL | | | （ 　 ） | | | | | | | FAX | | | | （ 　 ） | | | |
| E-mail | | | @ | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援事業において提供可能な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 | | | | | | | | |
| その他特記事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |