第１号様式（第４条関係）

　年　　月　　日

南九州市長　　　　　　　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　若年末期がん療養支援事業利用申請書

若年末期がん療養支援事業を利用したいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 利用者氏名 | |  | | |
| 年　　齢 | 歳 | |
| 住　　　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | |
| 家族構成 | | 氏　　名 | | 続柄 | 生年月日 | | 備　考（連絡先等） |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 主治医 | | 病院名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  医師名 | | | | | |
| 対象サービスの内容 | 区分 | 利用開始（購入）予定日 | 具体的な内容（該当するものに〇） | | | | 事業所名 |
| 身体介護 |  | １身体の清潔の保持等の援助  ２その他（　　　　　　　） | | | |  |
| 生活援助 |  | １調理 ２生活必需品の買い物  ３衣類の洗濯，補修  ４住居等の清掃，整理整頓  ５その他（　　　　　　　　） | | | |  |
| 通院等乗降介助 |  | １通院，交通や公共機関の利用等の援助  ２その他（　　　　　　　） | | | |  |
| 訪問入浴介護 |  |  | | | |  |
| 福祉用具貸与 |  |  | | | |  |
| 福祉用具購入 |  |  | | | |  |
| 公的制度の  受給状況 | | 障害者手帳（ 有 ・ 無 ）　生活保護（ 有 ・ 無 ）  小児慢性特定疾病医療費助成（　有 ・ 無　） | | | | | |
| その他 | |  | | | | | |

※**添付書類**　意見書（第２号様式）又は末期がんであることが確認できる書類