

(表)

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

綾部市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、次のとおりです。(□にチェック☑をしてください。)

- ☐ 本事業の実施に関して必要な住民基本台帳に記載された情報について、綾部市が閲覧・照会することに同意します。
- ☐ 医師に治療内容を照会することに同意します。
- ☐ 対象のサービス提供事業者に必要な情報を照会することに同意します。
- ☐ 助成対象経費について、国又は他の地方公共団体の助成を受けていません。

記

ふりがな			生年月日	年 月 日	
助成対象者氏名					
住 所	〒 □申請者と同じ。 (電話番号)				
助成対象者は、民法第 6 5 3 条第 1 号の規定にかかわらず、受任者に綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付に係る一切の手続を委任します。 ※受任者の指定により、以降の請求等の手続は受任者が代理として行うことになります。					
受 任 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日	
	〒 □申請者と同じ。 (電話番号)			助 成 対 象 者 と の 続 柄	
上記の委任の件について、承諾しました。 受任者 (自署)					

(裏)

【添付書類】

- ・ 本人確認書類（写し）（申請を委任する場合は、受任者の本人確認書類を含む。）
- ・ 綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付に係る意見書（様式第2号）

助成を受けたいサービスの番号に○印をつけてください。

サ ー ビ ス 内 容	1 訪問介護 (1) 身体介護に関すること。 ①身体の清潔の保持等の援助 ②その他必要な身体の介護 (2) 生活援助に関すること。 ①調理 ②生活必需品の買い物 ③衣類の洗濯又は補修 ④住居等の清掃又は整理整頓 ⑤その他必要な家事 (3) 通院等乗降介助に関すること。 ①通院、交通又は公共機関の利用等の援助 ②その他 2 訪問入浴介護 3 福祉用具貸与（下記ア～シの該当するものに☑をしてください。） 4 特定福祉用具購入（下記ス～テの該当するものに☑をしてください。） ※介護保険法に基づく指定を受けた事業者が提供するサービスに限ります。
利 用 予 定 事 業 所 (申請時点)	1 訪問介護 () 2 訪問入浴介護 () 3 福祉用具貸与 () 4 特定福祉用具購入 ()
利 用 開 始 (予定) 日	年 月 日

福 祉 用 具 貸 与	特 定 福 祉 用 具 購 入
☐ ア 車椅子（附属品含む。） ☐ イ 特殊寝台（附属品含む。） ☐ ウ 床ずれ防止用具 ☐ エ 体位変換器 ☐ オ 手すり（工事を伴わないもの） ☐ カ スロープ（工事を伴わないもの） ☐ キ 歩行器 ☐ ク 歩行補助つえ ☐ ケ 徘徊感知機器 ☐ コ 移動用リフト（つり具の部分を除く。） ☐ サ 自動排泄処理装置 ☐ シ その他市長が認めるもの ()	☐ ス 腰掛便座 ☐ セ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ☐ ソ 排泄予測支援機器 ☐ タ 入浴補助用具 ☐ チ 簡易浴槽 ☐ ツ 移動用リフトのつり具の部品 ☐ テ その他市長が認めるもの ()