

様式第 1 号（第 6 条関係）

小郡市小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

小郡市長 あて

申請者 住所
氏名
(利用者との続柄)
(電話番号)

小郡市小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、小郡市小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第 6 条の規定により下記のとおり申請します。

また、支援事業の利用決定にあたり、小郡市が住民登録や他制度の利用状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用予定者 氏 名		年 齢	歳
住 所	〒 ☐ 申請者と同じ TEL ()		

利用者は、サービス利用終了後に利用者が助成金を請求できない場合、民法第 6 5 3 条第 1 号の規定にかかわらず、下記の者にこの要綱に基づく助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

受任者	上記の件について、承諾しました。			
	氏名		利用者との続柄	
	住所			
	生年 月 日		電話 番号	

（裏面に続く）

(裏面)

申請日時点において、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

サービス 内容	該当するサービス内容に○印を付けてください。 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、補修 ④ 住居等の清掃、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、交通や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 (下記の欄で該当するものに○を付けてください) 4 福祉用具購入 (下記の欄で該当するものに○を付けてください)
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 福祉用具購入 []

●福祉用具貸与 (20歳未満の利用者は除く。)

- ア 車いす (付属品含む)
- イ 特殊寝台 (付属品含む)
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器 (起き上がり補助装置を含む)
- オ 手すり
- 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 認知症老人徘徊感知機器
- コ 移動用リフト (つり具の部分を除く。階段移動用リフトを含む)
- サ 自動排泄処理装置 (レシーバー、チューブ、タンク等を除く)
- ※ その他 (介護保険法 (平成9年法律第123号) 第8条第12項の厚生労働大臣が定めるもの)

●福祉用具購入 (20歳未満の利用者は除く。)

- シ 腰掛便座
- ス 入浴補助用具
- セ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ソ 簡易浴槽
- タ 移動用リフトのつり具の部分
- ※ その他 (介護保険法 (平成9年法律第123号) 第8条第13項の厚生労働大臣が定めるもの)