様式１

亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

　　年 　　月　 　日

亀岡市長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　 　（続柄 　　 　）

電話番号　　　　　 　　－　　　　　　－

　　　亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱の規定に基づき、必要書類を添付して申請します。なお、申請にあたり対象者の住民基本台帳を参照することや、必要に応じて関係機関に問い合わせることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 対象者氏名  （甲） |  | 年齢 | | 歳 | |
| 対象者住所 | 〒 | | | | |
| 医師意見書記入医療機関 | 医療機関名  主治医名 | | | | |
| 甲は、民法第653条第１項第１号の規定に関わらず、乙に亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる一切の手続きを委任します。  ※受任者を指定いただくことで、以降の請求等の手続きは受任者が代理として行うこととなります。 | | | | | |
| 受任者  （乙） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所（〒　　　　－　　　　　　）  □申請者と同じ  TEL　　　　　　　－　　　　　　　　－ | | |  |  |
|  | | | | | |

【添付書類】

　□ 本人確認書類（運転免許証、健康保険証（両面）、マイナンバーカード、住民票の写しなど）

　□ 亀岡市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる意見書（様式２）

＜裏面あり＞

様式１（裏面）

申請時点において、利用し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 | 該当するサービス内容に○印をつけてください。  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   1. 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   1. 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（下記ア～コで該当するものに○をつけてください）  ４　福祉用具購入（下記サ～タで該当するものに○をつけてください） |
| 利用予定  事業者  （申請時点） | １　訪　問　介　護  ２　訪　問　入　浴  ３　福祉用具貸与  ４　福祉用具購入 |
| 利用開始  （予定）日 | 年　　　　月　　　　日 |

福祉用具貸与・購入

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

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　移動用リフト（つり具の部分を除く）

コ　自動排泄処理装置

サ　腰掛便座

シ　自動排泄処理装置の交換可能部品

ス　排泄予測支援機器

セ　入浴補助用具

ソ　簡易浴槽

タ　移動用リフトのつり具の部分