

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

(宛先) 亀岡市長

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。

対象者	ふりがな 氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	住所	〒 _____ 電話番号 _____		
意見書記入 医療機関名		(主治医: _____)		
☐ 受任者を設定する ☐ 受任者を設定しない				
○受任者を設定する場合 民法第643条の規定に基づき、申請行為及び請求行為の手続きを以下の受任者が代理として行います。また、民法第653条第1項第1号の規定に関わらず、受任者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	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	(〒 _____) ☐ 申請者と同じ 電話番号 _____		
上記委任の件について、承諾しました。 受任者(自署) _____ (続柄 _____)				

【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医師意見書(様式2)

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○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 (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(下表のア～コで該当するものに○をつけてください) 4 福祉用具購入(下表のサ～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 訪問入浴介護 [] 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＞ ※該当するものに○をつけてください

貸 与	購 入
ア 車いす(付属品含む)	サ 腰掛便座
イ 特殊寝台(付属品含む)	シ 自動排泄処理装置の交換可能部品
ウ 床ずれ防止用具	ス 排泄予測支援機器
エ 体位変換器	セ 入浴補助用具
オ 手すり(工事を伴わないもの)	ソ 簡易浴槽
カ スロープ(工事を伴わないもの)	タ 移動用リフトのつり具の部分
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	