

第4号様式（第8条関係）

若年末期がん療養支援事業利用変更（廃止）申請書

指宿市長 様 年 月 日

申請者 住 所

氏 名 印

(電話番号)

(利用者との続柄)

年 月 日付け第 号で利用（変更）決定通知のあった若年末期がん療養支援事業について、下記のとおり変更したい（廃止したい）ので、申請します。

記

1. 申請内容に変更が生じた（変更箇所のみ記入してください。）

ふりがな				生年月日	年 月 日
利用者氏名				年 齢	歳
住 所	〒				
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考（連絡先等）	
主 治 医	医療機関名				
	医師名		電話番号 ()		
利用開始予定日	年 月 日				
サービス内容	※ 希望するサービス内容に○印をつけてください 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 () 4. 訪問入浴介護 5. 福祉用具貸与 () 6. 福祉用具購入 ()				
事 業 所 名	訪問介護		訪問入浴介護		
	福祉用具貸与		福祉用具購入		
公的制度受給状況	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）				

2. 事業の利用を必要としなくなった（該当する理由にチェックを入れてください。）

☐ 利用者が入院することとなった。 ☐ 利用者が死亡した。 ☐ その他 ()
--