様式第１号（第５条関係）

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用申請書

　年 　 月 　 日

久喜市長 あて

申請者

住 所

氏 名

（利用者との続柄 ）

（電話番号 ）

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業を利用したいので、久喜市若年がん患者ターミナル在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第５条第１項の規定により下記のとおり申請します。

１　利用者に関する事項等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年  月日 | 年 月 日  （ ）歳 |
| 利用者氏名 |  |
| 住 所 | 電 話 番 号 　　（ 　　 ） | | |
| 主 治 医 | 医療機関名  医 師 名  電 話 番 号 　 （ 　） | | |
| □　利用者の身体状況等について、市が医師の意見を求めることに同意します。 | | | |
| □　若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用決定に当たり、利用者の住所、年齢等について、住民基本台帳により市が確認することに同意します。 | | | |
| □　利用者の市税の納付状況について、市が確認することに同意します。 | | | |
| 生活保護の受給 □無 □有  【有の場合】□若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用決定に当たり、生活保護の受給状況を市が確認することに同意します。 | | | |

２　添付書類

　（１）　若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用意見書

　（２）　委任状（事業の利用申請並びに助成金の交付申請、交付請求及び受領について委任により行う場合に限る。）（別紙）

（裏）

３　利用を予定している居宅サービス等について（該当するものに✓を記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅サービスの内容 | ☐　１　訪問介護  ☐　（１）身体介護に関すること  □　ア 身体の清潔の保持等の援助  ☐　イ その他必要な身体の介護    ☐　（２）　生活援助に関すること  ☐　ア 調理  ☐　イ 生活必需品の買い物  ☐　ウ 衣類の洗濯、補修  ☐　エ 住居等の清掃、整理整頓  ☐　オ その他必要な家事  ☐　（３）　通院等に係る乗降の介助に関すること  ☐　ア 通院、交通や公共機関の利用等の援助  ☐　イ その他    ☐　２　訪問入浴介護    ☐　３　福祉用具の貸与  ☐　（１）　車いす及び車いすの附属品  ☐　（２）　特殊寝台及び特殊寝台の附属品（介護用ベルトを含む。）  ☐　（３）　床ずれ防止用具  ☐　（４）　体位変換器  ☐　（５）　手すり（工事を伴わないものに限る。）  ☐　（６）　スロープ（工事を伴わないものに限る。）  ☐　（７）　歩行器  ☐　（８）　歩行補助つえ  ☐　（９）　移動用リフト（つり具の部分を除く。）  ☐　（１０）　自動排泄処理装置  ☐　４　特定福祉用具の購入  ☐　（１）　腰掛便座  ☐　（２）　自動排泄処理装置の交換可能部分  ☐　（３）　入浴補助用具  ☐　（４）　簡易浴槽  ☐　（５）　移動用リフトのつり具の部分 |