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 |