

様式第1号（第5条関係）表面

いわき市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

いわき市長 様

申請者 住所 いわき市〇〇町△一△

氏名 いわき 花子

(利用者との続柄 本人)

(電話番号〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

いわき市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

ふりがな	いわき はなこ	生年月日	平成〇年〇月〇日
利用予定者 氏名（甲）	いわき 花子	年 齢	〇〇歳
		性 別	男・ 女
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じであれば、チェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。住所記入は不要です。 (電話番号		
<p>〈同意事項、誓約事項〉次の内容を確認の上、チェック<input checked="" type="checkbox"/>してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>支援事業の利用決定にあたり、いわき市が住民登録や他制度の... て、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>利用者は、他の事業において、同様のサービスを受けることができない...である ことを誓約します。</p>			
<p>〈公的制度および生活保護受給状況〉該当する方にチェック<input checked="" type="checkbox"/>してください。</p> <p>小児慢性特定疾病医療給付制度 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無</p> <p>生活保護の受給状況 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無</p>			
<p>〈助成金の請求及び受領に係る委任〉委任する場合、チェック<input checked="" type="checkbox"/>してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合、民... かかわらず、乙にいわき市若年がん患者在宅療養支援事... 及び受領に関する権限を委任します。</p>			
受任者 (乙)	上記委任の件について、承諾しました。		
	氏名	いわき 太郎	
	住所	いわき市〇〇町△一△ (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)	

内容をご確認いただき、を入れてください。

助成金の振込先を、本人以外とする場合には、委任の欄にを入れ、受任者の欄をご記載ください。

※ 受任者（乙）が事業者となる場合には、氏名欄に事業者名及び代表者職氏名を記載し、代表者印の押印をお願いします。

様式第1号（第5条関係）裏面

申請日時点において、利用したいサービスにチェック☑してください。後で変更もできます。

<p>サービス内容</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>訪問介護 身体介護に関すること <input checked="" type="checkbox"/>身体の清潔の保持等の援助 <input type="checkbox"/>その他必要な身体の介護</p> <p>生活援助に関すること <input type="checkbox"/>調理 <input type="checkbox"/>生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/>衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/>住居等の清掃、整理整頓 <input type="checkbox"/>その他必要な家事</p> <p>通院等乗降介助に関すること <input type="checkbox"/>通院、交通や公共機関の利用等の援助 <input type="checkbox"/>その他</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>訪問入浴介護</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>福祉用具貸与・購入（下記の内訳にもチェック☑してください。）</p>
<p>利用予定事業所</p>	<p>訪問介護 { ヘルパーステーション〇〇〇 }</p> <p>訪問入浴介護 { 〇〇サービス }</p> <p>福祉用具貸与 { 株式会社〇〇〇 }</p> <p>福祉用具購入 { 株式会社〇〇〇 }</p>

福祉用具貸与・購入の内訳（該当するものにチェック☑してください。）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 車いす（付属品を含む。） | <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台（付属品を含む。） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 | <input checked="" type="checkbox"/> 体位変換器（起き上がり補助装置を含む。） |
| <input type="checkbox"/> 手すり | |
| <input type="checkbox"/> スロープ | |
| <input type="checkbox"/> 歩行器 | <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ |
| <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む。） | |
| <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く。） | |
| <input type="checkbox"/> 腰掛便座 | <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具 |
| <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 | |
| <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 | <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 |