様式第５号（第８条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

高松市若年がん患者在宅療養支援事業利用変更（廃止）申請書

月　　日付けで決定のあった、高松市若年がん患者在宅療養支援事業について、次のとおり申請内容に変更が生じた（利用する必要がなくなった）ので、申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="5">☐　対象者と同じ
☐　下記、代理人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">代理人</td><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td></td><td>対象者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>連絡先
TEL</td><td></td></tr>
</table>

☐　申請内容に変更が生じた場合

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒
高松市</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日
（年齢）</td><td>年　　月　　日
（　　歳）</td><td>連絡先TEL</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">サービス内容</td><td colspan="4">変更後に利用するサービスに☑をしてください。</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　訪問介護</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　身体介護　　☐　生活援助　　☐　通院等乗降介助</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　訪問入浴介護</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　福祉用具貸与</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 車いす　☐ 手すり（工事を伴わないもの）
☐ 車いす付属品　☐ スロープ（工事を伴わないもの）
☐ 特殊寝台　☐ 歩行器
☐ 特殊寝台付属品　☐ 歩行補助つえ
☐ 床ずれ防止用具　☐ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
☐ 体位変換器　☐ 自動排泄処理装置</td></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護の受給（該当する方に☑をしてください。）</td><td>☐ 有　・　☐ 無</td></tr>
</table>

☐　支援事業を利用する必要がなくなった場合
（該当する項目に☑をしてください）
☐ 利用者が亡くなったため
☐ 利用者が入院するため（がんの治療以外は、中止の対象としない）
☐ 利用者が市外に転出したため
☐ 利用者が４０歳に達するため
☐ その他（　　）