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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | □　対象者と同じ  □　下記、代理人 | | | | | | |
| 代理人 | 住　所 |  | | | | |
| フリガナ |  | | 対象者との関係 | |  |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | 連絡先℡ | |  | |

□　申請内容に変更が生じた場合

※サービス内容のみの変更の場合は、変更申請書の提出は不要です。

　　「福祉用具貸与」の「その他」を追加又は変更する場合は、変更申請書の提出が必要です。

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

□　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

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）