

山鹿市若年がん在宅療養生活支援事業利用申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 山鹿市長

申請者 〒 〇〇-〇〇〇〇
住所 山鹿市〇〇 〇丁目〇番地

氏名(自署) 山 鹿 太 郎
補助対象者との続柄 (父)
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
電話番号 (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

私は、山鹿市若年がん在宅療養生活支援事業補助金交付要領第6の規定により、山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。

なお、申請にあたっては次のとおりです(□にチェック(☑)を記入してください)。

- ☒ この事業の補助金交付に関し必要な情報(住民基本台帳、市税等の滞納の有無等)の提供、確認及び調査に同意します。
- ☒ 主治医に治療内容を照会することに同意します。
- ☒ 対象サービスの提供事業者に内容を照会することに同意します。
- ☒ 申請にかかる対象経費は、国又は他の地方公共団体の補助対象ではありません。
- ☒ 申請にあたっては山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業交付要領の内容を遵守します。

ふりがな	やま が いち ろう	生年月日	平成〇年〇月〇日
対象者 氏名(甲)	山 鹿 一 郎	年齢	〇〇歳
住所	〒 ☒ 申請者と同じ TEL 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	申請者との 関係	長男

甲は、民法第653条第1項第1号の規定に関わらず、乙に山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる一切の手続きを委任します。

※受任者を指定いただくことで、以降の請求等の手続きは受任者が代理として行うこととなります。

受任者 (乙)	☒ 申請者と同じ		
	氏名	生年月日	年 月 日
	〒 TEL ()	対象者との 関係	

上記委任の件について、承諾しました。

受任者(自署)

(添付書類)

1. 本人確認書類(運転免許証、健康保険証(両面)、マイナンバーカード、住民票の写しなど)
2. 山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる意見書(様式第2号)

様式第1号（裏面）

利用したいサービスの番号に○印をつけてください。

区分	サービスの内容
訪問介護	① 身体介護中心 2 生活援助中心 3 通院等乗降介助
訪問入浴介助	
福祉用具貸与	① 手すり（工事を伴わないもの） 2 スロープ（工事を伴わないもの） 3 歩行器 4 歩行補助つえ 5 車いす 6 車いす付属品 7 特殊寝台 8 特殊寝台付属品 9 床ずれ防止用具 10 体位変換器 11 移動用リフト（つり具の部分を除く） 12 自動排泄処理装置
福祉用具購入	1 腰掛便座 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 3 排泄予測支援機器 ④ 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 7 スロープ 8 歩行器 ⑨ 歩行補助つえ
利用予定 事業所 （申請時点）	1 訪問介護 （ 訪問介護センター〇〇株式会社 ） 2 訪問入浴介助 （ 訪問介護センター〇〇株式会社 ） 3 福祉用具貸与 （ 株式会社〇〇福祉用具品販売 ） 4 福祉用具購入 （ 株式会社〇〇福祉用具品販売 ）
利用開始(予定)日	令和7年〇月〇日