

山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（中止）申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山鹿市長 様

申請者 〒 861-0500
住 所 山鹿市〇〇 〇丁目〇番地

氏 名 山鹿 太郎

(電話番号〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで承認を受けた山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る補助の利用について、下記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、山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要領第10の規定により申請します。

記

1 利用者の氏名及び住所等

利用者氏名	山鹿 一郎	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
住 所	〒861-〇〇〇〇 山鹿市〇〇 〇〇丁目〇〇番地		

2 申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください）

3 支援事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

- ア 利用者が入院することとなった
- イ 利用者が亡くなった
- ウ その他（ ）

4 対象者に該当しなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

- ア 市外に転居した
- イ 40歳に到達した
- ウ 他の事業において、支援事業と同様のサービスが受けられるようになった（事業名をご記入ください）
- エ その他（ ）