様式１

垂水市若年末期がん患者に対する療養支援事業利用申請書

年　　月　　日

垂水市長　様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

（電話番号　　）

下記のとおり、垂水市若年末期がん患者に対する療養支援事業を利用したいので、申請します。

記

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="3">昭和・平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>利用者氏名</td><td></td><td>年　齢</td><td>歳</td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒

TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">家族構成</td><td>氏　名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td colspan="2">備　考（連絡先等）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>主　治　医</td><td colspan="5">病院名　　電話番号
医師名</td></tr>
<tr><td>利用開始予定日</td><td colspan="5">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="5">＊該当するサービス内容に○印をつけて下さい
■身体介護に関すること
１　身体の清潔の保持等の援助　　２　その他必要な身体の介護
■生活援助に関すること
１　調理　　２　生活必需品の買い物　　３　衣類の洗濯、補修
４　住居等の清掃、整理整頓　　５　その他必要な家事
■通院等乗降介助に関すること
１　通院、交通や公共機関の利用等の援助　２　その他（　　）
■訪問入浴介護
■福祉用具貸与（　　）
■福祉用具購入（　　）</td></tr>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="5">訪問介護（　　），訪問入浴介護（　　）
福祉用具貸与・購入（　　）</td></tr>
<tr><td>公的制度受給状況</td><td colspan="5">障害者手帳　　（有・無）　　小児慢性特定疾病医療費助成　　（有・無）</td></tr>
</table>

＊　「末期がん」であることが確認できる医師の意見書（様式２）等を添付してください。