富谷市若年がん患者在宅療養支援事業利用変更（廃止）申請書

年　　月　　日

　　富谷市長　殿

申請者　　住　所

氏　名

（利用者との続柄：　　　　　　　　　　　）

（電話番号：　　　　　　　　　　　）

年　　月　　日付　　第　　号で利用決定を受けた、富谷市若年がん患者在宅療養支援事業について、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。

記

１　申請内容に変更が生じた場合（変更箇所のみ記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 　 |
| 利用者氏名 |  |
| 利用者住所 | 〒電話番号： |
| 主治医情報 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　医師名： |
| 利用開始予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用サービス及びサービス提供事業所名 | ※変更予定のサービスに☑し、【】内から変更内容を選択してください。[ ]  訪問介護　　 【　追加　・　中止　・　サービス提供事業所の変更】（変更後の事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）[ ]  訪問入浴介護 【　追加　・　中止　・　サービス提供事業所の変更】（変更後の事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）[ ]  福祉用具貸与　【　追加　・　中止　・　サービス提供事業所の変更】（変更後の事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）[ ]  福祉用具購入　【　追加　・　中止　・　サービス提供事業所の変更】（変更後の事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）[ ]  居宅介護支援　【　追加　・　中止　・　サービス提供事業所の変更】（変更後の事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 公的制度利用状況 | ・障害者手帳　　　　　　　　　　　　【　無　・有　】・小児慢性特定疾病医療費助成　　　　【　無　・有　】・生活保護　　　　　　　　　　　　　【　無　・有　】 | 該当する方に○を付けてください。 |

２　事業を利用する必要がなくなった場合（該当する理由に☑をしてください。）

[ ]  利用者が入院するため

[ ]  利用者が亡くなったため

[ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　対象者に該当しなくなった場合（該当する理由に☑をしてください。）

　[ ]  市外に転居した

[ ]  ４０歳に到達した

[ ]  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ことになった

[ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）