様式第４号（第９条関係）

裾野市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更申請書

　　年　　月　　日

裾野市長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名 | 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | 印 |
| 電話番号　　　　　（　　　） |

　　　　年　　月　　日付けで申請した、裾野市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業について、申請内容に変更が生じたので、裾野市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり申請します。

記

１　申請内容に変更が生じた場合（太枠内及び、変更箇所について記載してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 利用者氏名 |  |
| 年　　齢 | 　　　　　　　　　　歳 |
| 住　　　所 | 〒電話番号　　　（　　　） |
| 家族構成 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 備　考（連絡先等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主治医 | 病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）医師名 |
| サービス内　　容＊追加の場合 | ＊追加するサービス内容に○印をつけてください■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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用開始予定日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業所 | 訪問介護（　　　　　　　　　　）、訪問入浴介護（　　　　　　　　　　　　）福祉用具貸与・購入（　　　　　　　　　　　　　　　） |

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| サービス内　　容＊中止の場合 | ＊中止するサービス内容に○印をつけてください■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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所 | 訪問介護（　　　　　　　　　　）、訪問入浴介護（　　　　　　　　　　　　　）福祉用具貸与・購入（　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　事業を利用する必要がなくなった場合

＜理由＞　次の中から選んで、○印をつけて下さい

　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）