

(表)
京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 京田辺市長

申 請 者
住 所
氏 名
(電話番号)

京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第 5 条の規定により必要書類を添えて申請します。

- なお、申請にあたっては次のとおりです。（□にチェック☑をしてください。）
- ☐ この事業の実施に関し必要な住民基本台帳に記載された情報について京田辺市が閲覧・照会することに同意します。
- ☐ 医師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。
- ☐ 申請の対象経費は、国又は他の地方公共団体の助成を受けていません。
- ☐ 申請にあたっては京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱の内容を遵守します。

ふりがな					
対 象 者 氏名（甲）				生年月日	年 月 日
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号)				
甲は、民法第 653 条第 1 項第 1 号の規定に関わらず、乙に京田辺市若年がん患者在宅療養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)	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所 〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号)			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】
☐ 本人確認書類（写し） ※ 申請を委任する場合は、受任者の本人確認書類も必要
☐ 京田辺市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる意見書（別記様式第 2 号）
(裏面あり)

(裏)

サービス 内 容	申請時点において、利用したいサービスの番号に○印をつけてください。 1 訪問介護 (1) 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 (2) 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 (3) 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 2 訪問入浴介護 3 福祉用具貸与 4 特定福祉用具購入 ※介護保険法に基づく指定を受けた事業者が提供するサービスに限ります。
利用予定 事業所 (申請時点)	1 訪問介護 { 2 訪問入浴介護 { 3 福祉用具貸与 { 4 特定福祉用具購入 {
利用開始 (予定) 日	年 月 日

福祉用具の貸与・特定福祉用具の購入（該当するものに○を記入してください）

福祉用具の貸与		特定福祉用具の購入	
	車いす（付属品含む）		腰掛便座
	特殊寝台（付属品含む）		自動排泄処理装置の交換可能部品
	床ずれ防止用具		排泄予測支援機器
	体位変換器		入浴補助用具
	手すり（工事を伴わないもの）		簡易浴槽
	スロープ（工事を伴わないもの）（※）		移動用リフトのつり具の部分
	歩行器（※）		スロープ（工事を伴わないもの）（※）
	歩行補助つえ（※）		歩行器（※）
	徘徊感知機器		歩行補助つえ（※）
	移動用リフト（つり具の部分を除く）		
	自動排泄処理装置		

（※）は、原則福祉用具の貸与又は特定福祉用具の購入のいずれかとなります。