

様式第1号（第4条関係）

若年者在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

宍粟市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
(利用者との続柄)
(電話番号)

次のとおり、若年者在宅ターミナルケア支援事業を利用したいので、申請します。

ふりがな			生年月日	年 月 日		
利用者氏名			年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
	住 所 〒					
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					
利用開始予定日	年 月 日					
サービス内容	*該当するサービス内容に○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 福祉用具貸与 (1) 車いす (2) 特殊寝台 (3) その他 ()					
そ の 他	生活保護の受給 (有 ・ 無)					

* 「末期がん」であることが確認できる書類を添付してください。