宍粟市若年がん患者の在宅療養支援事業利用申請書

年　　月　　日

宍粟市長　様

申請者　住　所

氏　名

（利用者との続柄　　）

（電話番号　　）

次のとおり、宍粟市若年がん患者の在宅療養支援事業を利用したいので、申請します。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒</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>備　考（連絡先等）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>主治医</td><td colspan="4">病院名
電話番号
医師名</td></tr>
<tr><td>利用開始予定日</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="4">＊該当するサービス内容に〇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（　　）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">生活保護の受給　（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
</table>

＊　「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。