

様式第 6（第 8 条関係）

稲沢市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付変更（廃止）申請書

年 月 日

稲沢市長 殿

申請者 住所
氏名（自署）
対象者との続柄
電話番号 （ ）

年 月 日付けで交付決定を受けた稲沢市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金について、申請内容に変更が生じたので、稲沢市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付要綱第 8 条に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 申請区分 （ 廃止 ・ 変更 ）
※変更の場合は、2 もご記入ください。
- 変更内容（変更箇所のみ記載してください。）

対象者（甲）	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日 (年齢 歳)
	氏 名	☐ 申請者と同じ		
	住所	〒 ☐ 申請者と同じ 電話番号 （ ）		
甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合、民法第 6 5 3 条第 1 号の規定にかかわらず、乙に稲沢市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。				
受任者（乙）	ふりがな		甲との 続柄	
	氏 名			
	住所	〒		
	電話番号			
変更日		年 月 日		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

利用するサービスの番号に○印をつけてください。

区分	サービスの内容
①在宅サービス	1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.訪問看護 4.訪問リハビリテーション 5.居宅療養管理指導 6.夜間対応型訪問介護 7.その他（ ）
②福祉用具の貸与	1.手すり 2.スロープ 3.歩行器 4.歩行補助つえ 5.車いす 6.車いす付属品 7.特殊寝台 8.特殊寝台付属品 9.床ずれ防止用具 10.体位変換器 11.移動用リフト（つり具の部分を除く。） 12.自動排泄処理装置 13.その他（ ）
③福祉用具の購入	1.腰掛便座 2.自動排泄処理装置の交換可能部品 3.入浴補助用具 4.簡易浴槽 5.移動用リフトのつり具の部分 6.排泄予測支援機器 7.その他（ ）