

宗像市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

宗像市長 様

申請者 住所

氏名
 (利用者との続柄)
 (電話番号)

宗像市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用予定者 氏名		年齢	歳
住所	〒 □申請者と同じ TEL ()		
□支援事業の利用決定にあたり、宗像市が住民登録や他制度の利用状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。			

※申請書に記載いただいた個人情報、当事業の申請審査、交付決定及び助成金交付のために使用します。

申請日時点において、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

サービス 内容	該当するサービス内容に○印を付けてください。 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 (裏面の欄で該当するものに○を付けてください) 4 福祉用具購入 (裏面の欄で該当するものに○を付けてください)		
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 福祉用具購入	[]

別紙様式1（裏面）

福祉用具貸与・購入

- ア 車いす（付属品含む）
- イ 特殊寝台（付属品含む）
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む）
- オ 手すり
- カ スロープ（工事を伴わないもの）
- キ 歩行器
- ク 歩行補助つえ
- ケ 移動用リフト（つり具の部分を除く。階段移動用リフトを含む）
- コ 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く）
- サ 腰掛便座
- シ 入浴補助用具
- ス 自動排泄処理装置の交換可能部品
- セ 簡易浴槽
- ソ 移動用リフトのつり具の部分