

## 別紙様式 1 (表面)

## 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 あて

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<br>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<br>内容            | 該当するサービス内容に○印を付けてください。<br>1 訪問介護<br>(1) 身体介護に関すること<br>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<br>(2) 生活援助に関すること<br>① 調理      ② 生活必需品の買い物      ③ 衣類の洗濯、補修<br>④ 住居等の清掃、整理整頓      ⑤ その他必要な家事<br>(3) 通院等乗降介助に関すること<br>① 通院、交通や公共機関の利用等の援助      ② その他<br>2 訪問入浴介護<br>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)<br>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<br>事業所<br>(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