

第2号様式（表面）

名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先） 名古屋市長

申請者 住所

氏名（自署）

（電話番号 ）

名古屋市若年がん患者のターミナルケア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			
利用者 氏名（甲）	（自署） ☐ 申請者と同じ <u>※利用者が未成年の場合は申請者が利用者の氏名を記入してください。（利用者の自署は必要ありません。）</u>	生年 月 日	年 月 日
		年齢	歳
住所	〒 ☐ 申請者と同じ TEL （ ）		
生活保護 の受給	有 ・ 無		
	<有の場合> 受給資格審査のため、名古屋市が実施する世帯の生活保護受給状況の確認に ☐ 同意します ☐ 同意しません		
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653条第1号の規定に関わらず、乙に名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。 <u>※利用者が未成年の場合は記入する必要はありません。</u>			
受任者 （乙）	上記委任の件について、承諾しました。		
	氏名（自署）	生年 月 日	年 月 日
	住所		

※意見書（第3号様式）等を添付してください。

※他の公的な制度を利用されている場合は利用できません。

第2号様式（裏面）

現時点において、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

区分	サービスの内容
在宅サービス	1. 訪問介護 (1)身体介護中心 (2)生活援助中心 (3)通院等乗降介助 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. 生活援助型配食サービス
福祉用具の貸与	1. 手すり（工事を伴わないもの） 2. スロープ（工事を伴わないもの） 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（ ）
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. その他（ ）
住宅改修	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取り替え 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他（ ）
在宅生活にかかる相談支援	1. 在宅サービス利用等にかかる相談 2. サービス利用計画書の策定 3. 事業者等とのサービス利用にかかる調整