

第 6 号様式

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変更（廃止）申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

申請者 住所

氏名（自署）
(利用者氏名)
(電話番号)

年 月 日付けで提出しました名古屋市若年がん患者のターミナルケア支援事業利用申請書について、申請内容に変更が生じたので下記のとおり申請します。

- 1 変更区分（ 廃止 ・ 変更 ）
※変更の場合は、2 もご記入ください。

- 2 変更内容（変更箇所のみを記載してください。）

ふりがな			
利用者 氏名(甲)	☐ 申請者と同じ	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。			
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		