名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業サービス提供事業者等届出書

　　　年　　月　　日

（宛先）　名古屋市長

名古屋市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱に基づき、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 新規　　・　　変更　・　　廃止 | |
| 主たる事業所の所在地 | 〒 | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 代表者 | 職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |

提供するサービスの内容に○印をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの内容 | 記入欄 |
| 訪問介護 |  |
| 訪問入浴介護 |  |
| 訪問看護 |  |
| 訪問リハビリテーション |  |
| 居宅療養管理指導 |  |
| 夜間対応型訪問介護 |  |
| 生活援助型配食サービス |  |
| 福祉用具の貸与 |  |
| 福祉用具の購入 |  |
| 住宅改修 |  |

※正本１部、副本１部の計２部を提出してください。