

様式第1号（第6条関係）

申請日 年 月 日

みよし市長 様

申請者 住 所

氏 名 (自署)

電話番号

みよし市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付申請書

みよし市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金の交付を受けたいので、みよし市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

補助対象者氏名 (甲)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号 ()		
そ の 他	他の制度における助成又は給付の受給 (有 ・ 無)		
甲は、甲が請求できない場合、乙にみよし市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金にかかる交付申請並びに補助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	続 柄	
	電話番号 固定	()	
	携帯	()	

サービスの利用等の開始（予定）日： 年 月 日

私は、上記補助金交付申請の審査資料として住民票及び市税の納付状況について、市担当職員が公簿等により確認することを承諾します。

年 月 日 申請者

現時点において、利用したいサービス等の番号に○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（ 身体介護中心 ・ 生活援助中心 ） 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. 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 7. その他（ ）
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. 車椅子 6. 車椅子付属品 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部分 6. その他（ ）
居宅介護支援	1. ケアプラン作成等

<添付書類>

- (1) みよし市若年がん患者在宅療養支援事業意見書（様式第2号）
- (2) 補助対象経費の支払を証する領収書（原本）