

御殿場市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更申請書

年 月 日

御殿場市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号 ( )

年 月 日付けで申請した、御殿場市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業について、申請内容に変更が生じたので、御殿場市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

記

(太枠内及び、変更箇所について記載してください)

ふりがな				生年月日	年 月 日
利用者氏名				年 齢	歳
住 所	〒 電話番号 ( )				
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考 (連絡先等)	
主 治 医	病院名 医師名				電話番号 ( )
サービス内容 <u>*追加の場合</u>	<p><u>*追加するサービス内容に○印をつけてください</u></p> <p>■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体介護</p> <p>■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</p> <p>■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 ( )</p> <p>■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与 ( ) ■福祉用具購入 ( )</p>				
利用開始予定日	年 月 日				
事業所	訪問介護 ( )、訪問入浴介護 ( ) 福祉用具貸与・購入 ( )				

(裏)

<p>サービス 内 容 <u>*中止の場合</u></p>	<p><u>*中止するサービス内容に○印をつけてください</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体介護</li><li>■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</li><li>■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 ( )</li><li>■訪問入浴介護</li><li>■福祉用具貸与 ( )</li><li>■福祉用具購入 ( )</li></ul>
<p>事業所</p>	<p>訪問介護 ( )、訪問入浴介護 ( ) 福祉用具貸与・購入 ( )</p>

