様式第１号（第５条関係）

東松山市ＡＹＡ世代在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

東松山市長　宛て

（申請者）住所

氏名

続柄

電話番号

　東松山市ＡＹＡ世代在宅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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 　 | 年 | 　 | 月 | 　 | 日 |
| 利用者氏名 | 　 | 　 | （ | ）歳 |
| 住所 | 東松山市 | 　 | 電話 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 主治医 | 医療機関名医師名連絡先 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **同意・確認欄（以下の項目を確認し、チェック欄へ☑を入れてください）** |
| ☐ | 利用者の病名・身体状況等について市が医師の意見を求めることに同意します。 |
| ☐ | 当該助成金交付の審査に当たり、利用者の住所・年齢等について、住民基本台帳により市が確認することに同意します。 |
| ☐ | 過去に他の制度において、同等の助成を受けていません。 | 　 |
| ☐ | 生活保護受給はしていません。（受給している場合は受給者証の写しを提出してください。→写しの提供□　） |
| ☐ | 障害者手帳の取得はありません。（取得している場合は手帳の写しを提出してください。→写しの提供□　） |

　裏面もご記入ください。

　利用申請者は、以下の受任者に東松山市AYA世代在宅ターミナルケア支援事業に係る一切の権限を

委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受任者 | 氏名 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所　〒電話　 |  | 利用者との関係 |

　上記の件について、承諾しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者（自署）

|  |  |
| --- | --- |
| サービス内容予定しているサービス等に○を入れてください。 | １　訪問介護　⑴身体介護　⑵生活介護２　訪問入浴介護３　福祉用具の貸与　⑴車いす（付属品を含む。）　⑵特殊寝台（付属品を含む。）　⑶床ずれ防止用具　⑷体位交換器　⑸手すり　⑹スロープ　⑺歩行器　⑻補助つえ　⑼移動用リフト（つり具を除く。）　⑽自動排泄処理装置４　福祉用具の購入　⑴腰掛便座　⑵自動排泄処理装置の交換可能部品　⑶入浴補助用具　⑷簡易浴槽　⑸移動用リフトのつり具の部分 |

添付書類

* 意見書（東松山市ＡＹＡ世代在宅ターミナルケア支援事業）