

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（廃止）申請書

年 月 日

富士宮市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

年 月 日付けで申請した、富士宮市小児・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（利用する必要がなくなった）ので、申請します。

記

1 申請内容に変更が生じた場合（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	〒 TEL ( )				
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 *追加の場合	<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>■身体介助に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体の介護</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 ( )</p> <p>■福祉用具貸与 ( )</p> <p>■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)

サービス 内 容 *中止の場合	<p><u>*中止するサービス内容に○印をつけてください</u></p> <p>■身体介助に関すること 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 ( )</p> <p>■福祉用具貸与 ( )</p> <p>■福祉用具購入 ( )</p>
事業所	訪問介護 ( )、訪問入浴介護 ( ) 福祉用具貸与・購入 ( )

## 2 事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次の中から選んで、○印をつけて下さい

ア 利用者が入院することとなった

イ 利用者が亡くなった

ウ その他 ( )