様式第４号（第９条関係）

所沢市若年成人世代がん患者在宅ターミナルケア支援事業利用変更（中止）届出書

 　年　 月　 日

(宛先)所沢市長

 　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住 所

氏 名

（利用者との続柄　　　　　　　　）

電話番号

年　　月　　日付け第　　　号で利用決定のあった所沢市若年成人世代がん患者在宅ターミナルケア支援事業について、申請内容に変更（中止）が生じたので、所沢市若年成人世代がん患者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付要綱第９条の規定により次のとおり届出します。

１　利用者氏名

２　区分 □変更 ・ □中止（理由： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　変更内容 　※変更のある箇所の□にチェックを入れ、変更内容のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □利用者  | フリガナ |   | 生年月日 | 年齢  |
| 氏名 | □申請者と同じ  | 　　　 年 月 日 |   |
| 住所 | □申請者と同じ　〒　　　－  | 電話番号 | □申請者と同じ  |
| □　主治医  | 医療機関名 |  | 所在地 |  |
| 医師名 |  | 電話番号 |   |
| □利用開始（予定）日 | 年　　　月　　　日  |
| □サービス内容  | ☐ 訪問介護事業所名 | ☐ 食事、排泄、入浴等に関する身体介護☐ 掃除、洗濯、買い物、調理等に関する生活の支援☐ 通院時の乗車・降車等介助 |
| ☐ 訪問入浴介護事業所名 |
| ☐ 福祉用具の貸与事業所名 | ☐ 車いす　　　　　　☐ 車いすの付属品　☐ 特殊寝台　☐ 特殊寝台の付属品　☐ 床ずれ防止用具　☐ 体位変換器　☐ 手すり　　　　　　☐ スロープ　　　　☐ 歩行器　☐ 歩行補助つえ　　　☐ 移動用リフト（つり具部分除く）☐ 自動排泄処理装置　☐ 徘徊感知機器 |
| ☐ 特定福祉用具の購入事業所名 | ☐ 腰掛便座　　　　　☐ 自動排泄処理装置の交換可能部分　☐ 排泄予測支援機器　☐ 入浴補助用具　☐ 簡易浴槽　　　　　☐ 移動用リフトのつり具の部分　 |
| □公的制度受給状況 | 生活保護  | □有・□無 | 障害者手帳  | □有・□無 | 小児慢性特定疾病医療費助成  | □有・□無 |