

養父市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

養父市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(電話番号 )

下記のとおり、養父市若年者の在宅ターミナルケア支援事業を利用したいので、申請します。

記

|         |   |       |      |            |  |
|---------|---|-------|------|------------|--|
| ふりがな    |   |       |      |            |  |
| 利用者氏名   | 生年月日  | 年 月 日 |      |            |  |
|         | 年 齡   | 歳     | 性 別  | 男 ・ 女      |  |
| 住 所     | 〒<br>養父市<br>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   |       |      |            |  |
|         | 電話番号  |       |      |            |  |
| 利用開始予定日 | 医師名   |       |      |            |  |
|         | 年 月 日   |       |      |            |  |
| サービス内容  | <p>*該当するサービス内容に○印をつけて下さい</p> <p>■身体介護に關すること</p> <p>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>■生活援助に關すること</p> <p>1 調理 2 生活必需品の買物 3 衣類の洗濯、補修</p> <p>4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</p> <p>■通院等乗降介助に關すること</p> <p>1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 ( )</p> <p>■相談・助言その他の日常生活上の世話に必要なものに関すること</p> <p>1 生活、介護等に関する相談、助言 2 福祉用具貸与</p> <p>3 その他 ( )</p> |       |      |            |  |
| その他     | 生活保護の受給 (有 ・ 無)   |       |      |            |  |

\* 「末期がん」であることが確認できる書類を添付してください。