

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

芦屋町長 様

申請者 住所

氏名

(電話番号)

芦屋町小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

芦屋町小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

記

ふりがな		生年月日	
利用予定者 氏名		年 月 日	
住所	〒		
TEL		申請者との 続柄	
<input type="checkbox"/> 支援事業の利用承認にあたり、芦屋町が住民登録や町税等の納税状況、生活保護制度の利用状況等について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。			

申請日時点において、利用するサービスの番号に○印を付けてください。

<p>サービス 内容</p>	<p>1 訪問介護（下記の該当するものに☑してください）</p> <p><input type="checkbox"/>身体介護</p> <p><input type="checkbox"/>生活援助</p> <p><input type="checkbox"/>通院等乗降介助</p> <p>2 訪問入浴介護</p> <p>3 福祉用具貸与（下記の該当するものに☑してください）</p> <p><input type="checkbox"/>車いす（付属品含む）</p> <p><input type="checkbox"/>特殊寝台（付属品含む）</p> <p><input type="checkbox"/>床ずれ防止用具</p> <p><input type="checkbox"/>体位変換器（起き上がり補助装置を含む）</p> <p><input type="checkbox"/>手すり（工事を伴わないもの）</p> <p><input type="checkbox"/>スロープ（工事を伴わないもの）</p> <p><input type="checkbox"/>歩行器</p> <p><input type="checkbox"/>歩行補助つえ</p> <p><input type="checkbox"/>認知症老人徘徊感知機器</p> <p><input type="checkbox"/>移動用リフト（つり具の部分を除く。階段移動用リフトを含む）</p> <p><input type="checkbox"/>自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第12項の厚生労働大臣が定めるもの）</p> <p>4 福祉用具購入（下記の該当するものに☑してください）</p> <p><input type="checkbox"/>腰掛便座</p> <p><input type="checkbox"/>入浴補助用具</p> <p><input type="checkbox"/>自動排泄処理装置の交換可能部品</p> <p><input type="checkbox"/>簡易浴槽</p> <p><input type="checkbox"/>移動用リフトのつり具の部分</p> <p><input type="checkbox"/>その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第13項の厚生労働大臣が定めるもの）</p>
<p>利用開始日 (予定)</p>	<p>年 月 日</p>