

蓮田市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用変更（廃止）届出書

年 月 日

(宛先)

蓮田市長

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付 第 号で利用決定通知のあった蓮田市若年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（廃止）が生じたので下記のとおり届出します。

1 利用者氏名 \_\_\_\_\_

2 区分 変更 ・ 廃止（理由： \_\_\_\_\_）



変更内容 ※変更箇所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			年 月 日	
	住所			電話番号	
家族構成	氏名	続柄	生年月日	備考（連絡先等）	
主治医	医療機関名				
	医師名		電話番号		
利用開始予定日	年 月 日				
サービス内容 希望するサービス内容に☑を付けてください	<input type="checkbox"/> 訪問介護 事業所名 { _____ }	<input type="checkbox"/> (1) 身体介護に関する事	<input type="checkbox"/> 1 身体の清潔の保持等の援助 <input type="checkbox"/> 2 その他必要な身体の介護		
		<input type="checkbox"/> (2) 生活援助に関する事	<input type="checkbox"/> 1 調理 <input type="checkbox"/> 2 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> 3 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 4 住居等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 5 その他必要な家事		
		<input type="checkbox"/> (3) 通院等乗降介助に関する事	<input type="checkbox"/> 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 <input type="checkbox"/> 2 その他 ( _____ )		
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 事業所名 { _____ }			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 事業所名 { _____ }	<input type="checkbox"/> (1) 車いす <input type="checkbox"/> (4) 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> (7) 手すり <input type="checkbox"/> (10) 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> (13) その他 ( _____ )	<input type="checkbox"/> (2) 車いす付属品 <input type="checkbox"/> (5) 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> (8) スロープ <input type="checkbox"/> (11) 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> (3) 特殊寝台 <input type="checkbox"/> (6) 体位変換機 <input type="checkbox"/> (9) 歩行器 <input type="checkbox"/> (12) 自動排泄処理装置	

事業所名 {	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入	<input type="checkbox"/> (1)腰掛便座	<input type="checkbox"/> (2)自動排泄処理装置の交換可能部品			
		<input type="checkbox"/> (3)入浴補助用具	<input type="checkbox"/> (4)簡易浴槽			
		<input type="checkbox"/> (5)移動用リフトのつり具の部分				
		<input type="checkbox"/> (6)その他 (	)			
公的制度受給状況	生活保護	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	小児慢性特定 疾病医療費助成	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

**同意事項**

1. 本申請の審査に当たり、市税の納税状況について、関係する担当課に照会することに同意します。
2. 本申請の審査に当たり、必要があるときには医師の意見を求めることに同意します。