

訂正する場合は、二重線で訂正してください。

※消えるボールペン、修正液、修正テープは使用しないでください。

記入例

第3号様式

世田谷区若年がん患者在宅療養支援事業利用変更（廃止）申請書

令和●年●●月●●日

世田谷区長 あて

申請者

(郵便番号) 154-0017

住所 東京都世田谷区世田谷4-24-1

(ふりがな) せたがや たろう

氏名(自著) 世田谷 太郎

生年月日 明治・大正 昭和 平成 ●●年●●月●●日 (●●歳)

電話番号 03-5432-2447

助成対象者との関係 父

氏名は「申請者」が自著してください。

令和●年●●月●●日付で提出した世田谷区若年がん患者在宅療養支援事業承認申請書の内容について、次のとおり変更したので、世田谷区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

1 変更区分 (廃止 ・ 変更)

「変更」または「廃止」に○をしてください。

※「変更」の場合は、以下もご記入ください。

2 変更内容(変更箇所のみ記載してください。)

(1) 助成対象者の住所、氏名等の変更(変更箇所のみ記載)

変更箇所のみご記入ください。

助成対象者	(ふりがな)	
	氏名 (自著)	
	住所	〒 東京都世田谷区
	電話番号	
生活保護の受給		有 ・ 無
公的制度等利用状況		(1) 障害者手帳 (有 () 級・無)
		(2) 小児慢性特定疾病医療費助成 (有・無)

利用するサービスに変更がある場合は、裏面をご記入ください。

【裏面あり】

(2) 利用する予定のサービス（変更のないものも含みに○印を付けてください。）

「利用する予定のサービス」に変更がある場合は、変更のないサービスも含め、利用するサービスすべてに○をしてください。
※「利用する予定のサービス」に変更がない場合は記入不要です。

区分	サービス
主治医意見書の作成費用の助成	① 意見書作成
居宅介護支援費用の助成	① ケアプランの作成
在宅サービス	① 訪問介護 (1) 身体介護 (2) 生活援助 (3) 通院等乗降介助 2. 訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 訪問入浴介護 5. 居宅療養管理指導 6. 定期巡回 随時対応型訪問介護看護 7. 夜間対応型訪問介護
福祉用具の貸与	① 車いす 2. 車いす付属品 3. 特殊寝台 4. 特殊寝台付属品 5. 床ずれ防止用具 6. 体位変換器 7. 手すり（工事を伴わないもの） 8. スロープ（工事を伴わないもの） 9. 歩行器 10. 歩行補助つえ 11. 移動用リフト（つり具部分除く） 12. 自動排せつ処理装置 13. 徘徊感知器
福祉用具の購入	1. 腰掛便座 2. 入浴補助用具 3. 移動用リフトつり具 4. 自動排せつ処理装置の交換可能部品 5. 簡易浴槽 6. 排せつ予測支援機器
住宅改修	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消（スロープの設置、床のかさ上げをする工事など） 3. 床材などの変更（移動の円滑化および滑り止め防止の場合のみ） 4. 扉の取替え（開き戸から引き戸・折り戸などへの変更） 5. 便器の取替え（和式便器から洋式便器への取替えなど）