

第1号様式（第5条関係）

（表面）

西郷村若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

西郷村長

申請者 住所

氏名

（電話番号 ）

西郷村若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり、西郷村若年がん患者在宅療養支援事業を利用したいので申請します。

記

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者氏名		年齢	歳
住所	〒 西郷村 電話番号 ()		
公的制度受給状況	小児慢性特定疾病医療費助成等の有無 (有・無)		
生活保護利用状況	生活保護制度の利用の有無 (有・無)		
<input type="checkbox"/> 支援事業の利用の決定にあたり、住民基本台帳を閲覧されること及び公的制度等の利用状況について関係機関に調査・照会されることに同意します。			
サービス内容	<p>該当するサービス内容に○印を付けてください。</p> <p>1 訪問介護</p> <p>(1) 身体介護に関すること</p> <p>ア 身体の清潔の保持等の援助 イ その他必要な身体の介護</p> <p>(2) 生活援助に関すること</p> <p>ア 調理 イ 生活必需品の買い物 ウ 衣類の洗濯、補修</p> <p>エ 住居等の清掃、整理整頓 オ その他必要な家事</p> <p>(3) 通院等乗降介助に関すること</p> <p>ア 通院、交通や公共機関の利用等の援助 イ その他</p> <p>2 訪問入浴介護</p> <p>3 福祉用具貸与（裏面の欄で該当するものに○を付けてください。）</p> <p>4 福祉用具購入（裏面の欄で該当するものに○を付けてください。）</p>		

利用予定事業所 (申請時点)	1 訪問介護	{	}
	2 訪問入浴介護	{	}
	3 福祉用具貸与	{	}
	4 福祉用具購入	{	}

(裏面)

○福祉用具貸与

- ア 車いす (付属品含む)
- イ 特殊寝台 (付属品含む)
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器
- オ 手すり (工事を伴わないもの)
- カ スロープ (工事を伴わないもの)
- キ 歩行器
- ク 歩行補助つえ
- ケ 認知症老人徘徊感知機器
- コ 移動用リフト (つり具の部分を除く)
- サ 自動排泄処理装置

○福祉用具購入

- ア 腰掛便座
- イ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ウ 排泄予測支援機器
- エ 入浴補助用具
- オ 簡易浴槽
- カ 移動用リフトのつり具の部分