

様式第 1 号（第 6 条関係）

（表面）

みやま市小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

みやま市長 様

申請者 住 所

氏 名

（電話番号 ）

みやま市小児・A Y A 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。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用予定者 氏名		年齢	歳
住所	〒 □申請者と同じ TEL ()		
□支援事業の利用決定にあたり、市が住民登録や他制度の利用状況について、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、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

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>① 身体の清潔の保持等の援助 ② 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>① 調理 ② 生活必需品の買い物 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>（３）通院等乗降介助に関すること</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>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)	<p>1 訪問介護 ()</p> <p>2 訪問入浴介護 ()</p> <p>3 福祉用具貸与 ()</p> <p>4 福祉用具購入 ()</p>

(裏面)

福祉用具貸与・購入

- ア 車いす（付属品を含む。）
- イ 特殊寝台（付属品を含む。）
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む。）
- 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（つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む。）
- サ 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く。）
- シ 腰掛便座
- ス 入浴補助用具
- セ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ソ 簡易浴槽
- タ 移動用リフトのつり具の部分
- チ その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第12項及び同法第8条第13項の厚生労働大臣が定めるもの）