

(表面)

様式第5号(第8条関係)

姫路市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用変更(廃止)申請書

年 月 日

姫路市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
メールアドレス

年 月 日付けで申請した、姫路市若年者の在宅ターミナルケア支援事業について、申請内容に(変更・利用する必要がなくなった)ので申請します。

記

1 申請内容に変更が生じた場合 (変更の箇所のみ記載してください。太枠内は記入してください。)

ふりがな			生年月日	昭和・平成	年	月	日
利用者氏名			年 齢	歳	性 別	男 ・ 女	
	住 所		〒				
住 所			TEL ()				
	主治医		病院名 電話番号 医師名				
サービス内容	<u>*該当するサービス内容に○印をつけてください</u>						
	<input type="checkbox"/> 身体介護に関すること 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 <input type="checkbox"/> 生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 () <input type="checkbox"/> 相談・助言その他の日常生活上の世話に必要となるものに関すること 1 生活、介護等に関する相談、助言 2 その他 () <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 1 用具 ()						
サービス提供事業者	事業所名 住所 連絡先						
その他	生活保護の受給 (有 ・ 無)						

(裏面)

2 事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次のなかから選んで下さい。

ア 利用者が亡くなった

イ 利用者が入院することとなった

ウ その他 ()