

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

大田原市長 様

申請者
住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用申請書兼同意書

大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業の助成を受けたいので、大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

(フリガナ) 対象者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号		
助成金請求 代 理 人	助成金の請求を代理人に依頼する場合は、以下の欄を記入してください。		
	住 所	電話番号	
	氏 名		
	申請者との関係		
生活保護の 受 給	有 ・ 無 有の場合、受給資格審査のため大田原市が実施する世帯の生活保護受給 状況の確認に <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。		
利用開始 予 定 日	年 月 日		

※意見書（様式第2号）等を添付してください。

※この制度以外に公的な制度を利用されている場合は利用できません。

（裏面に続く。）

現時点において、利用したいサービスの番号に○印をつけてください。

訪問介護	身体介護に 関すること	1 身体の清潔保持等の援助 2 その他必要な身体介護
	生活援助に 関すること	1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯等 4 住居等の清掃等 5 その他必要な生活の援助
	通院等乗降介助に 関すること	1 通院等に伴う送迎、公共機関の利用等の援助 2 その他 ()
訪問入浴介護		1 訪問入浴介護
福祉用具貸与		1 車いす 2 車いす附属品 3 特殊寝台 4 特殊寝台附属品 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 (つり具を除く。) 12 自動排せつ処理装置 13 その他 ()
福祉用具購入		1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 入浴補助用具 4 簡易浴槽 5 移動用リフトのつり具の部分 6 その他 ()

サービス提供事業所名を記載してください。

サービス等 提供事業者	訪問介護	事業所名 所在地 電話番号
	訪問入浴介護	事業所名 所在地 電話番号
	福祉用具貸与	事業所名 所在地 電話番号
	福祉用具購入	事業所名 所在地 電話番号