

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

大田原市長 様

申請者  
住 所  
氏 名

大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用変更（廃止）申請書

年 月 日付け大田原指令 第 号で利用決定通知があった大田原市若年者在宅ターミナルケア支援事業について、次のとおり申請内容に変更が生じた（利用する必要がなくなった）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8条第1項の規定により申請します。

1 申請内容に変更が生じた場合（変更箇所のみ記入してください。）

（フリガナ） 対象者氏名		
住 所	電話番号	
助成金申請 代 理 人	住 所	電話番号
	氏 名	
	申請者との関係	
生活保護の 受 給	有 ・ 無	

2 事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次の中から選んでください。

ア 対象者が入院することとなった。

イ その他（ )