別紙様式１（第４条関係）

高砂市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年　　月　　日

高砂市長　様

申請者　住　所

氏　名

(利用者との続柄　　)

(電話番号　　)

(ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　)

下記のとおり、高砂市若年者の在宅ターミナルケア支援事業を利用したいので、申請します。

記

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td></td><td>年　　齢</td><td>歳</td><td>性　　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">家族構成</td><td>氏　　名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td colspan="2">備　考（連絡先等）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>利用開始予定日</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="5">＊該当するサービス内容に○印を付けてください。
１　訪問介護
（１）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
（２）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
（３）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（　　）
２　福祉用具貸与
（１）車いす　（２）特殊寝台　（３）その他（　　）
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">助成金請求代理人</td><td colspan="5">申請者が利用者本人の場合は、助成金の請求についての代理人を記入してください。</td></tr>
<tr><td>代理人氏名</td><td></td><td>利用者との続柄</td><td></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="5">生活保護の受給　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

＊　「末期がん」であることが確認できる書類を添付してください。