様式第４号（第８条関係）

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更申請書

年　　月　　日

森町長　　様

申請者　住　　所
氏　　名
電話番号

　　年　　月　　日付けで申請した森町小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業について、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、申請します。

１　申請内容に変更が生じた場合（太枠内及び変更箇所について記載してください。）

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年齢</td><td></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）</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>主　治　医</td><td colspan="5">病院名
医師名　　電話番号</td></tr>
<tr><td>利用開始日</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>サービス内容
※追加の場合</td><td colspan="5">※　該当するサービス内容に〇印をつけてください
■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
■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
■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（　　）
■訪問入浴介護
■福祉用具貸与（　　）
■福祉用具購入（　　）</td></tr>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="5">訪問介護（　　）
訪問入浴介護（　　）
福祉用具貸与・購入（　　）</td></tr>
</table>

サービス内容 ※中止の場合	※　中止するサービス内容に〇印をつけてください ■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 ■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 ■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（　　） ■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与（　　） ■福祉用具購入（　　）
事業所名	訪問介護（　　） 訪問入浴介護（　　） 福祉用具貸与・購入（　　）

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、〇をつけてください。

（１）利用者が入院することとなった

（２）利用者が亡くなった

（３）その他（　　）