

様式第1号（第6条関係）

嘉麻市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

嘉麻市長 様

申請者 住所

氏名

(対象者との続柄 )

(電話番号 )

嘉麻市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

また、支援事業の利用決定にあたり、嘉麻市が住民登録や他制度の利用状況について調査、照会等を行うことに同意します。

記

ふりがな 対象者氏名		生年月日	年 月 日
		年 齢	歳
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 嘉麻市	電話番号	
生活保護の 受給	有 ・ 無		
サービ ス内 容 (該当箇 所に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護 <input type="checkbox"/> (1)身体介護（清潔保持等）に関すること <input type="checkbox"/> (2)生活援助に関すること 調理、生活必需品の買い物、衣類の洗濯、住居等の清掃、 整理整頓、その他必要な家事 <input type="checkbox"/> 2 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 3 福祉用具貸与（裏面の該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 4 福祉用具購入（裏面の該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> )		
利用予定 事業所	1 訪問介護 ( ) 2 訪問入浴介護 ( ) 3 福祉用具貸与 ( ) 4 福祉用具購入 ( )		

(裏面)

福祉用具の貸与

- ア 車いす（付属品を含む。）
- イ 特殊寝台（付属品を含む。）
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む。）
- オ 手すり（工事を伴わないものに限る。）
- カ スロープ（工事を伴わないものに限る。）
- キ 歩行器
- ク 歩行補助つえ
- ケ 認知症老人徘徊感知機器
- コ 移動用リフト（つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む。）
- サ 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ及びタンク等を除く。）
- シ その他（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第12項の規定により厚生労働大臣が定める福祉用具）

福祉用具の購入

- ア 腰掛便座
- イ 入浴補助用具
- ウ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- エ 簡易浴槽
- オ 移動用リフトのつり具の部分
- カ その他（法第8条第13項に規定する特定福祉用具）