

長島町若年者在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

長島町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊟

下記のとおり、長島町の若年者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

| | | | | | |
|----------|---|------|------|------------|-------|
| ふりがな | | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 利用者氏名 | | | | 年 齢 | 歳 |
| 住 所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| 家 族 構 成 | 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 備 考 (連絡先等) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 主 治 医 | 病院名 | 電話番号 | | | |
| | 医師名 | | | | |
| 利用開始予定日 | 年 月 日 | | | | |
| 認 定 書 類 | 医師の意見書等に係る費用【 有 (円) ・ 無 】 | | | | |
| サービス内容 | <p>*該当するサービス内容に○印をつけてください。</p> <p>■訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体介護に関すること <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 () <p>■訪問入浴介護</p> <p>■福祉用具貸与 ()</p> <p>■福祉用具購入 ()</p> | | | | |
| 事 業 所 名 | 訪問介護 () 訪問入浴介護 () 福祉用具貸与・購入 () | | | | |
| 公的制度受給状況 | 障害者手帳 (有 ・ 無) 小児慢性特定疾病医療費助成 (有 ・ 無) | | | | |
| そ の 他 | 生活保護の支給 (有 ・ 無) | | | | |

* 「末期がん」であることが確認できる医師の意見書（様式第2号）等を添付してください。