

嘉島町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

嘉島町長 様

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

対象者との続柄

年 月 日付けで承認を受けた嘉島町若年がん患者在宅療養生活支援事業利用について、下記のとおり申請内容に変更が生じたので、嘉島町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第 10 条の規定により申請します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

氏名	☐ 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
住所	☐ 申請者と同じ		

2 申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください）

3 支援事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

ア 対象者が入院することとなった。

イ 対象者が亡くなった。

ウ その他（ ）

4 対象者に該当しなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

ア 町外に転居した。

イ 40 歳に到達した。

ウ 他の事業において、支援事業と同様のサービスが受けられるようになった。

（事業名を御記入ください。）

エ その他（ ）

