様式１

太子町若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

太子町長　様

申請者　住　所
氏　名
（電話番号　　）
（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　）

下記のとおり、太子町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>生年月日</td><td colspan="3">昭和・平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>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">〒
TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">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></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>主治医</td><td colspan="5">病院名
電話番号
医師名</td></tr>
<tr><td>利用開始予定日</td><td colspan="5">令和　　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〇印をつけて下さい
■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（　　）
■相談・助言その他の日常生活上の世話に必要となるものに関すること
1　生活、介護等に関する相談、助言　　2　福祉用具貸与
3　その他（　　）</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。