

様式第1号（第6条関係）

八女市小児・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

八女市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

(電話番号 _____)

八女市小児・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。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用予定者氏名		年齢	
住所	〒 □申請者と同じ TEL ()		
□支援事業の利用決定にあたり、八女市が住民登録や他制度の利用状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。			

申請時点において利用したいサービス番号に○をつけてください。

サービス 内容	<p>1 訪問介護</p> <p>(1) 身体介護に関すること</p> <p>①身体の清潔の保持等の援助</p> <p>②その他必要な身体の介護</p> <p>(2) 生活援助に関すること</p> <p>①調理 ②生活必需品の買い物</p> <p>③衣類の洗濯、補修 ④住居等の清掃、整理整頓</p> <p>⑤その他必要な家事</p> <p>(3) 通院等乗降介助に関すること</p> <p>①通院、交通や公共機関の利用等の援助 ②その他</p> <p>2 訪問入浴介護</p>
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	3 福祉用具貸与 (下記の欄で該当するものに○を付けてください。)
	4 福祉用具購入 (下記の欄で該当するものに○を付けてください。)
利用予定	1 訪問介護 []
事業所	2 訪問入浴介護 []
(申請時点)	3 福祉用具貸与 []
	4 福祉用具購入 []

福祉用具の貸与及び購入

- ア 車いす (付属品を含む)
- イ 特殊寝台 (付属品含む)
- 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
- カ スロープ (工事を伴わないもの)
- 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 (つり具の部分を除く、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、タンク等を除く)
- シ 腰掛便座 ス 入浴補助用具
- セ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ソ 簡易浴槽
- タ 移動用リフトのつり具の部分
- チ その他 (介護保険法 (平成9年法律第123号) 第8条第12項
及び同法第8条13項の厚生労働大臣が定めるもの)