

第 1 号様式（第 7 条関係）

若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先)

秦野市長

申請者 住所
氏名
電話

秦野市若年がん患者在宅療養支援事業の利用をしたいので、秦野市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第 7 条の規定により申請します。

在宅療養者	氏 名		申請者との関係	
	生年月日			
	住 所	〒		
	電話番号			
利用開始日	年 月 日			
日常生活用具給付事業による補助			有・無	
同 意 事 項	この申請の審査に当たり、申請書及び添付書類の記載事項について、市が保有する個人情報に関する調査及び医師、サービスを提供する事業者に対して聴取、現地調査等を行うことについて同意します。 在宅療養者氏名 (署名又は記名押印)			