

記入例

神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

記載日をご記入ください 令和 〇年 〇月 〇日

神戸市長 様

利用される方のお名前をご記入ください

申請者 住所 神戸市加納町 6-5-1
氏名 神戸 太郎
(電話番号 078-331-8181)
(メールアドレス kobetaro@〇〇〇.jp)

下記のとおり、神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の利用を申請します。

申請内容について、神戸市が保有する個人情報を閲覧すること及び神戸市から医療機関等へ治療内容等を問い合わせることに同意します。

Table with fields: ふりがな (こうべ たろう), 利用者氏名 (神戸 太郎), 生年月日 (昭和 平成 〇年 〇月 〇日), 住所 (〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1), 家族構成 (神戸 花子, 神戸 一郎), サービス内容 (身体介護, 生活援助, 通院等乗降介助, 入浴, 相談・助言), 委任 (神戸 花子), その他 (有・無)

記載日の日付と同じかそれ以降の日付をご記入ください この日以降が助成の対象となります

ご親族の方をご記入ください。代理人請求にあたっては、本人との続柄がわかる書類(戸籍等)が必要です

どちらかに〇印をご記入ください 「有」の場合は生活保護適用証明書を添付してください

* 「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

* 申請後、お住まいの区役所保健福祉部保健師より、在宅療養相談サービスのご案内をさせていただきます。