

宇治市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

宇治市長 あて

申請者

住所

氏名

対象者との関係

（電話番号 \_\_\_\_\_）

宇治市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、宇治市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要項第7条の規定により必要書類を添えて申請します。

なお、申請にあたっては次のとおりです。（にチェックをしてください。）

- この事業の実施に関し必要な住民基本台帳に記載された情報や生活保護制度等の利用状況について宇治市が閲覧・照会することに同意します。
- 主治医に治療内容を照会することに同意します。
- 対象サービスの提供事業者に内容を照会することに同意します。
- 申請の対象経費は、国又は他の地方公共団体の助成対象ではありません。
- 申請にあたっては宇治市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要項の内容を遵守します。

ふりがな			
対象者 氏名（甲）		生年月日	年 月 日
住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号 _____)		
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中		
甲は、民法第653条第1項第1号の規定に関わらず、乙に宇治市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる一切の手続きを委任します。 ※受任者を指定いただくことで、以降の請求等の手続きは受任者が代理として行うこととなります。			
受任者 (乙)	氏名	生年月日	年 月 日
	住所 〒 _____ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号 _____)	対象者との関係	
上記委任の件について、承諾しました。 <div style="text-align: right;">受任者（自署）_____</div>			

【添付書類】

- 本人確認書類（写し） ※ 申請を委任する場合は、受任者の本人確認書類も必要
- 宇治市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる意見書（様式第2号）

（裏面あり）

