

富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 続柄 電話 \_\_\_\_\_

富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次の事項について確認・同意のうえ、必要書類を添えて申請します。

- ・ 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、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。
- ・ 対象サービス提供事業者に内容を照会することに同意します。
- ・ 申請に係る対象経費は、国又は地方公共団体の他の制度における助成対象ではありません。
- ・ 申請に当たっては富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱の内容を遵守します。

|     |      |     |      |       |
|-----|------|-----|------|-------|
| 対象者 | ふりがな |     | 生年月日 | 年 月 日 |
|     | 氏 名  |     | (西暦) | ( 歳)  |
|     | 住 所  | 〒 - | 電話番号 |       |

民法（明治29年法律第89号）第643条に基づき申請行為及び請求行為の代理として受任者を立てる場合は、以下の項目を記入してください。受任者を指定することで、申請行為及び請求行為の手続きは受任者が代理として行うこととなります。

また、民法第653条第1項第1号の規定にかかわらず、受任者は富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる一切の手続きが委任されます。

|                    |         |                       |      |       |
|--------------------|---------|-----------------------|------|-------|
| 受任者                | ふりがな    |                       | 生年月日 | 年 月 日 |
|                    | 氏 名     |                       | (西暦) | ( 歳)  |
|                    | 住 所     | 〒 -                   | 電話番号 |       |
|                    | 対象者との関係 | 父 ・ 母 ・ 配偶者 ・ その他 ( ) |      |       |
| 上記委任の件について、承諾しました。 |         |                       |      |       |
| 受任者（自署）            |         |                       |      |       |

【提出書類】

- 富田林市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る意見書（様式第2号）
- 申請に係る全ての方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写しなど）
- 生活保護証明書(生活保護受給者のみ)

【裏面へ】

