

和泉市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

和泉市長 あて

- ・住所、氏名、利用者との続柄、電話番号（日中連絡が取れる番号）を記入。
- ・申請者が本人でない場合、身分確認できる書類（運転免許証、健康保険証など）を提示してください。
- ・申請者は、振込口座がある人に行ってください。

申請者 住所 和泉市府中町〇-〇-〇  
 氏名 和泉 太郎  
 （利用者との続柄 本人 ）  
 （電話番号 090-0000-0000 ）

下記のとおり、和泉市若年者在宅ターミナルケア支援事業を利用したいので、申請します。  
 なお、申請内容について、必要に応じて市が保管する個人情報を開覧し、意見書を作成した医療機関に問い合わせることに同意します。

記

ふりがな	いずみ たろう		生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日		
利用者氏名	和泉 太郎		年 齢	34 歳	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
住 所	〒594-0071 和泉市府中町〇-〇-△ 電話番号 090 ( 0000 ) 0000					
緊急連絡先	氏 名	利用者との続柄	住所		電話番号	
	和泉 花子	妻	和泉市府中町〇-〇-△		090-1111-2222	
主 治 医	病院名	〇〇クリニック		医師名	△△ □□	
利用開始予定日	年 月 日					
サービス 内 容	*該当するサービス内容に〇印をつけてください。					
	1 訪問介護 (1) 身体介護に関すること <input checked="" type="radio"/> ①身体の清潔の保持等の援助 <input type="radio"/> ②その他必要な身体の介護					
	(2) 生活援助に関すること <input checked="" type="radio"/> ①調理 <input checked="" type="radio"/> ②生活必需品の買い物 <input type="radio"/> ③衣類の洗濯、補修 <input type="radio"/> ④住居等の清掃、整理整頓 <input type="radio"/> ⑤その他必要な家事					
助成金請求 代 理 人	申請者が利用者本人の場合、助成金請求についての代理人を記入してください。					
	代理人氏名	和泉 花子	利用者との続柄	妻	生年月日	S63 年 4 月 2 日
そ の 他	住所		和泉市府中町〇-〇-△			
	生活保護の受給 ( 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ) 有 : 受給状況の確認に同意します <input type="checkbox"/>	障がい福祉サービス等の利用 ( 有 <input checked="" type="radio"/> ・無 )		どちらかに〇印を記入		

今後必要となり得るものも含めて〇印を記入。提出後に修正あれば変更申請が必要となります。

申請日と同じかそれ以降の日付を記入。この日以降が助成対象となります。

別紙より利用されるものを記載してください。

\*「回復の見込みがない状態」であることが確認できる書類 (医師意見書) を添付してください。

市記入欄	受付番号	受付日	受付者
------	------	-----	-----

番号	種目	機能又は構造等
1	車いす	自走用標準型車いす、普通型電動車いすまたは介助用標準型車いすに限る。
2	車いす付属品	クッション、電動補助装置等であって、車いすと一体的に使用されるものに限る。
3	特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの、又は取り付け可能なものであって、次のいずれかの機能を有するもの。 ・背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 ・床板の高さが無段階に調整できる機能
4	特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。
5	床ずれ防止用具	次のいずれかに該当するものに限る。 ・送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ・水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用マット
6	体位変換器	空気パット等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限る。体位の保持のみを目的とするものを除く。
7	手すり	取り付けに際し工事を伴わないものに限る。
8	スロープ	段差解消のためのものであって、取り付けに際し工事を伴わないものに限る。
9	歩行器	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る。 ・車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの。 ・四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの。
10	歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホーム・クラッチ及び多点杖に限る。
11	移動用リフト	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの。つり具の部分を除く。
12	自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものをいう。）を除く。）。
13	その他市長が必要と認めるもの	