様式第１号（第５条関係）

宇都宮市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

　　年　　月　　日

（あて先）宇都宮市長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（利用者との続柄　　　　　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　下記のとおり，宇都宮市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成を受けたいので，申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 利用者氏名 |  | |
| 年　　齢 | 歳 | | | |
| 住　　　所 | 〒  TEL　　　　（　　　） | | | | | | |
| 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 |  | 利用者との続柄 | |  | 生年月日 |  |
| 住　　　所 | TEL　　　　（　　　） | | | | | |
| 生活保護の  受給 | 有　・　無  有の場合，受給資格審査のため，宇都宮市が実施する世帯の生活保護受給状況の確認に　　　□　同意します　　□　同意しません | | | | | | |
| 利用開始予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |

※　意見書（様式第２号）等を添付してください。

※　この制度以外の公的な制度を利用されている場合は，利用できません。

（裏面に続く）

現時点において，利用したいサービスの番号に○印をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 身体介護に  関すること | １　身体の清潔保持等の援助　　　　２　その他必要な身体の介護 |
| 生活援助に  関すること | １　調理　２　生活必需品の買い物　３　衣類の洗濯，補修  ４　住居等の清掃，整理整頓　　　　５　その他必要な家事 |
| 通院等乗降介助  に関すること | １　通院，交通や公共機関の利用等の援助  ２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問入浴介護 | | １　訪問入浴介護 |
| 福祉用具貸与 | | １　車いす　　　　　　２　車いす付属品　　　　３　特殊寝台  ４　特殊寝台付属品　　５　床ずれ防止用具　　　６　体位変換器  ７　手すり（工事を伴わないもの）　８　スロープ（工事を伴わないもの）　　　　９　歩行器　　10　歩行補助つえ　　11　移動用リフト（つり具を除く。）  12　自動排泄処理装置　13　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 福祉用具購入 | | １　腰掛便座　　　２　自動排泄処理装置の交換可能部品  ３　入浴補助用具　４　簡易浴槽　５　移動用リフトのつり具の部分  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

サービス提供事業所名を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供  事業所 | 訪問介護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  訪問入浴介護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  福祉用具貸与（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  福祉用具購入（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |