

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 齡			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 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 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 ()