

南丹市若年がん患者在宅療養支援事業補助金登録申請書

南丹市長 様

(申請者)

住所	
氏名	対象者との続柄（ ）
電話番号	

南丹市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、次の事項について同意し、必要書類を添えて申請します。

- ① 病状や治療内容について、主治医に対し聞き取りをすること
- ② 対象サービスの利用状況について、事業者等に対して照会すること。
- ③ 南丹市若年がん患者在宅療養支援事業補助金と同趣旨の公的制度の利用状況について照会すること。

補助対象者	☐ 申請者に同じ			
	☐ 申請者に異なる		☐ 私は、民法 653 条第 1 号の規程に関わらず、申請行為及び請求・受領行為について上記申請者を代理人と定めます。	
	フリガナ		電話番号	
	氏 名		生年月日	
	住 所	〒 南丹市		
他の公的制度 利用状況	有 ・ 無	有の場合、当てはまる ☐ にチェックをしてください。 ☐ 小児慢性特定疾病医療費助成制度 ☐ 指定難病特定医療費助成制度 ☐ 障がい者手帳 ☐ その他（ ）		

<添付書類> ☐ ①南丹市若年がん患者在宅療養支援事業補助金に係る意見書
☐ ②申請者の本人確認書類の写し