

(表)

城陽市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 城陽市長

申 請 者

住 所

氏 名

(電話番号 )

城陽市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、城陽市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第 5 条の規定により以下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。(□にチェック☑をしてください。)

- 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について城陽市が閲覧・照会することに同意します。
- 医師に治療内容を照会することに同意します。
- 対象サービスの提供事業者に内容を照会することに同意します。
- 申請の対象経費は、国又は他の地方公共団体の助成を受けていません。
- 申請にあたっては城陽市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱の内容を遵守します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
対 象 者 氏 名			
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号 )		

民法第 6 4 3 条に基づき申請及び請求等に関する手続きに係る代理として、受任者を設定する場合は、以下の項目についても記入してください。

私は、民法第 653 条第 1 項第 1 号の規定に関わらず、以下の者に城陽市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる一切の手続きを委任します。

委任者 (自署) \_\_\_\_\_

受 任 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所 〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号 )			対 象 者 との関係

上記委任の件について、承諾しました。

受任者 (自署) \_\_\_\_\_

【添付書類】

- 城陽市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる意見書 (別記様式第 2 号)

(裏面あり)

