

第4号様式（第7条関係）

白井市若年がん患者在宅療養支援事業利用変更（中止）届出書

年 月 日

（宛先）白井市長

届出者

住 所

氏 名

電 話

利用者との続柄（本人 ・ _____ ）

年 月 日付け第 号で決定を受けた白井市若年がん患者在宅療養支援事業について、下記のとおり申請内容に変更が生じた（支援が不要となった）ので、白井市若年がん患者在宅療養支援助成金交付要綱第7条の規定により届け出ます。

記

1 申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください。）

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。また、（ ）内に詳細を記入してください。

ア 利用者の住所変更（新住所： _____ ）

イ 主治医・医療機関の変更（医療機関名： _____ 主治医： _____ ）

ウ 利用サービスの変更（変更内容： _____ ）

エ その他（ _____ ）

2 支援不要の場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には詳細を記入してください。

ア 利用者の入院

イ 利用者の死亡

ウ その他（ _____ ）

3 対象の要件に非該当となる場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には詳細を記入してください。

ア 市外へ転居した

イ 40歳に到達した

ウ 他事業にて支援事業と同様のサービス利用を開始した
（事業名をご記入ください。 _____ ）

エ その他（ _____ ）

※ 利用者が未成年の場合は、法定代理人（保護者等）が届出してください。