第５号様式（第１１条関係）

柏崎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

（あて先）柏崎市長

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名(自署)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　 　　　）

（電話番号　　　　　　　　 　　）

年　　月　　日付けで利用決定のありました、（利用者氏名）　　　　　　　の柏崎市若年がん患者在宅療養支援事業について、申請内容に変更が生じた（中止する）ので、柏崎市がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第１１条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

１　申請内容に変更が生じた場合（該当する項目に☑してください。）

* 利用者が市内に転居し住所が変更したため

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前住所 | 〒 |
| 変更後住所 | 〒 |

　　□公的制度の受給状況が変更したため

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公的制度  受給状況 | □生活保護の受給 | □あり・□なし |
| □障害者手帳 | □あり・□なし |
| □小児慢性特定疾病医療受給者証 | □あり・□なし |
| □特定医療費（指定難病）受給者証 | □あり・□なし |

２　支援事業を中止する場合（該当する項目に☑してください。）

□ 利用者が市外に転出するため

□ 利用者が４０歳に達するため

　□ 利用者が亡くなったため

□ 利用者が入院するため（がんの治療以外は、中止の対象としない）

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）