

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	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者証	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 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（ ）