

## 川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業利用申請書

令和〇年〇月〇日

川崎市長

申請者（助成対象者） 住所 川崎市川崎区宮本町1番地

氏名 川崎 花子

助成対象者が申請してください

次のとおり、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

助成対象者	ふりがな	かわさき はなこ	生年月日	昭和58年5月1日
	氏名	川崎 花子		(39歳)
	住所	川崎市川崎区宮本町1番地	電話番号	044-200-3801
公的制度 利用状況	障害者手帳（有・ <b>無</b> ） 小児慢性特定疾病（有・ <b>無</b> ） 介護保険サービス（有・ <b>無</b> ） ※他の制度において、同等の補助又は給付を受けることができない方が対象			
該当する対象	<input checked="" type="checkbox"/> 若年がん患者で、在宅介護サービスを利用している方 <input type="checkbox"/> 末期がん患者以外で、寝たきりとなり在宅介護サービスを利用している方			

サービス終了後に請求できない場合、民法第653条第1号の規定にかかわらず、代理人に本事業にかかる助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

助成金代理人	代理人氏名	川崎 太郎	利用者との続柄	夫
	生年月日	昭和57年8月31日（40歳）		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号	090-1234-5678