

別記様式第1号（第7条関係）

（表）

若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

木津川市長 宛て

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、木津川市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第7条の規定により、次の事項について確認・同意の上、必要書類を添えて申請します。

- ・この事業に関し必要な住民基本台帳に記録された情報や生活保護制度等の状況について、木津川市が閲覧・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。
- ・対象サービスを提供する事業者に内容を照会することに、同意します。
- ・申請に係る対象経費は、国又は他の地方公共団体から助成等を受けていません。
- ・申請に当たっては、木津川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。

|                          |      |       |      |  |
|--------------------------|------|-------|------|--|
| 対象者                      | ふりがな |       |      |  |
|                          | 氏 名  |       |      |  |
|                          | 住 所  | 〒     |      |  |
|                          | 生年月日 | 年 月 日 | 電話番号 |  |
| 生活保護の受給（○をつけてください） 有 ・ 無 |      |       |      |  |

民法第643条に基づき申請行為及び請求・受領行為の代理として受任者を設定する場合は、以下の項目を記入してください。受任者を設定することで、申請行為及び請求・受領行為の手続は受任者が代理として行うこととなります。

また民法第653号第1号の規定に関わらず、受任者は若年がん患者在宅療養支援事業に係る一切の手続が委任されます。

|                           |                              |       |      |  |
|---------------------------|------------------------------|-------|------|--|
| 受任者                       | ふりがな                         |       |      |  |
|                           | 氏 名                          |       |      |  |
|                           | 住 所                          | 〒     |      |  |
|                           | 生年月日                         | 年 月 日 | 電話番号 |  |
|                           | 対象者との関係 父 ・ 母 ・ 配偶者 ・ その他（ ） |       |      |  |
| 上記委任の件について、承諾しました 受任者（自署） |                              |       |      |  |

