豊中市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付申請書

年 月 日

豊中市長 様

豊中市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金の交付について、豊中市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次の事項について確認・同意のうえ、必要書類を添えて申請します。なお申請にあたっては、次のとおりです。（□にチェック☑をしてください。）

- この事業の実施に関し必要な住民基本台帳に記載された情報や生活保護制度等の利用状況について、閲覧・照会することに同意します。
- 主治医に治療内容を照会することに同意します。
- 対象サービス提供事業者に内容を照会することに同意します。
- 申請にかかる対象経費は、国又は地方公共団体の他の制度における助成対象ではありません。
- 申請にあたり、豊中市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱の内容を遵守します。

申請者 (対象者)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		(西暦)	(歳)
	住 所	〒 —	性別	男・女
			連絡先	
・小児慢性特定疾病【無・有】 ・障害者手帳【無・有(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)】 ・特定医療費(指定難病)の受給【無・有】 ・自立支援医療(精神通院)の受給【無・有】 ・生活保護の受給【無・有】				

民法（明治29年法律第89号）第643条に基づき申請行為及び請求行為の代理として受任者を立てる場合は、以下の項目を記入してください。受任者を指定することで、申請行為及び請求行為の手続きは受任者が代理として行うこととなります。

受任者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		(西暦)	(歳)
	住 所	〒 —	連絡先	
			□申請者と同じ	
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。 <p style="text-align: center;">受任者（自署）</p>				

【添付書類】

- 申請にかかる全ての方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写しなど）
- 豊中市若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金にかかる意見書（様式第2号）
- 生活保護受給証明書(生活保護受給者のみ)