

桐生市若年がん患者在宅療養費助成金受領委任払同意書

年 月 日

(宛先) 桐 生 市 長

私は、桐生市若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱に基づく助成金の委任払いに関する一切の権限を下記のサービス提供事業者に委任します。

なお、記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うことを誓約します。また、下記のサービス提供事業者との間で異議が生じた場合には、双方で責任を持って解決いたします。

申 請 者

住所 〒 _____

氏名 _____

年 月 日

(宛先) 桐 生 市 長

桐生市若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱に基づく委任払いに同意します。

サービス提供事業者

住所 〒 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

【委任サービス一覧】

<input type="checkbox"/> 訪問介護
<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員による事業所の紹介・調整等
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与
<input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの） <input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）
<input type="checkbox"/> 車いす、車いす付属品 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 特殊寝台、特殊寝台付属品
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。） <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具

* 複数の事業者からサービスの提供を受ける場合は、事業者ごとに提出してください。