

様式第4号（第7条関係）

若年者在宅ターミナルケア支援事業利用変更（廃止）届出書

年 月 日

加須市長 様

届出者

住 所

氏 名

（対象者との続柄）

（電話番号）

年 月 日付けで申請しました、若年者在宅ターミナルケア支援事業利用申請書について、申請内容に変更（廃止）が生じたので、加須市若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

1 対象者 氏名 \_\_\_\_\_ 届出者と同じ

2 区 分 変更  
廃止（理由 \_\_\_\_\_）

3 変更内容（変更箇所のみご記入ください。）

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒 電話番号 ( )		
<input type="checkbox"/> 若年者在宅ターミナルケア支援事業の利用決定に当たり、対象者の住所、年齢等について、住民基本台帳により市が確認することに同意します。			
生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【有の場合】 <input type="checkbox"/> 若年者在宅ターミナルケア支援事業の利用決定に当たり、生活保護の受給状況を市が確認することに同意します。			
私は、若年者在宅ターミナルケア支援事業に係る一切の権限を次の者に委任します。			
代理人	氏 名 (自署)	生年 月日	年 月 日
	住所 〒	対象者との続柄	
	電話番号 ( )		

