

年 月 日

西条市長 殿

西条市若年がん患者在宅療養支援事業サービス提供事業者届出書

西条市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおりサービス提供事業者の届出をします。

記

注 以下の届出の項目について○を付けてください。

					新規 ・ 変更 ・ 廃止	
届 出 事 業 者	フリガナ					
	名 称 及び 代表者氏名					
	主たる事務所 の所在地	〒				
	連絡先	TEL	()		FAX	()
		E-mail	@			
事 業 所	フリガナ					
	名 称					
	所在地	〒				
	連絡先	TEL	()		FAX	()
		E-mail	@			
支援事業において提供可能なサービスにチェック☑をしてください。						
☐ 訪問介護 ☐ 身体介護 ☐ 生活援助 ☐ 通院乗降介助 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 車椅子 ☐ 車椅子付属品(電動補助装置等) ☐ 特殊寝台 ☐ 特殊寝台付属品(サイドレール等) ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 体位変換器 ☐ 手すり(工事を伴わないもの) ☐ スロープ(工事を伴わないもの) ☐ 歩行器 ☐ 歩行補助つえ ☐ 移動用リフト(つり具を除く。) ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 特定福祉用具販売 ☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ 移動用リフトのつり具の部分						