

八千代市若年がん患者在宅療養費用助成利用申請書

令和7年 4月 22日

（宛先）八千代市長

【申請者】※サービスを利用する方

フリガナ	やちよ はなこ
氏名	八千代 花子
住所	〒276 - 0042 八千代市 ゆりのき台2-10
生年月日	昭和 平成 2年 7月 3日
電話番号	047 - ●●● - ▼▼▼▼

八千代市若年がん患者在宅療養費用助成の利用について、次のとおり申請します。
なお、利用及び支給の可否、助成額等を判断するため、八千代市職員が下記調査を行うことに同意します。（下記1～3の□にチェック☑をしてください。）

- 1☑ 必要な病状や治療内容について、主治医や医療機関に対して聴き取りをすること
- 2☑ 助成対象のサービス利用状況について、事業者等に対して聴き取りをすること
- 3☑ 八千代市若年がん患者在宅療養費用助成と同種の公的サービスの利用状況について照会すること

※ 可能な限り裏面の委任状を御記入ください。受任者を指定いただくことで、助成対象者本人が手続を行うことが困難な場合も、受任者が代理として請求等の手続を行うことができます。

委任状

令和7年 4月 22日

（宛先）八千代市長

【委任者】 ※サービスを利用する方

住 所 八千代市ゆりのき台 2-10

氏名 八千代 花子 ⑩

私は、民法第653条第1項第1号の規定にかかわらず、下記の受任者に八千代市若年がん患者在宅療養費用助成に関する請求及び受領等の権限を委任します。

【受任者】

住 所 〒 ●●● - ●●●●

●●●市●●町●-●●

氏 名 八千代 太郎 ⑩

電話番号 090 - ●●●● - ●●●●