様式第４号（第９条関係）

**生駒市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成辞退申請書**

年 　　　月 　　日

生駒市長 様

申請者 住 所

　　　氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

年　　 月 　　日付けで承認を受けた、生駒市若年者の在宅ターミナルケア支援事業に係る助成の利用について、下記のとおり申請内容を利用する必要がなくなったので、生駒市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱第９条の規定に基づき申請します。

記

１ 利用者の氏名及び住所等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 |

２ 支援事業を利用する必要がなくなった場合

＜理由＞ 次のうち該当するものに〇を付してください。「ウ その他」とした場合には詳細を記入してください。

 ア 利用者が入院することとなった

 イ 利用者が亡くなった

 ウ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

３ 対象者に該当しなくなった場合

＜理由＞ 次のうち該当するものに〇を付してください。「ウ その他」とした場合には詳細を記入してください。

 ア 市外に転居した

 イ 40 歳に到達した

 ウ 他の事業において、支援事業と同様のサービスが受けられることになった

 　（事業名をご記入ください 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 エ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）