

## 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○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○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（ ）