様式第５号（第 10 条関係）

大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（中止）申請書

年　　月　　日

大阪市長　様

申請者　住　所
氏　名

（電話番号　　）

年　　月　　日付けで承認を受けた、大阪市若年がん患者在宅療養生活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に変更が生じた（利用する必要がなくなった）ので、大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第 10 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　申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください）

３　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（　　）

４　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（　　）