

様式第8号（第10条関係）

砥部町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

年 月 日

（宛先）砥部町長

砥部町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

※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。					
<input type="checkbox"/> 訪問介護					
<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助					
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護					
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与					
<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの） <input type="checkbox"/> 車椅子付属品（電動補助装置等） <input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの） <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品（サイドレール等） <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。） <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置					
<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売					
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具					
その他特記事項					