

令和8年度山形県若者がん患者の在宅ターミナルケア支援事業変更（廃止）申請書

令和8年4月20日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

申請者 住所 山形市松波二丁目8-1
氏名 山形 太郎
(利用者との続柄 父)
(電話番号 023-630-2919)

令和8年4月1日付けで申請した令和8年度山形県若者がん患者の在宅ターミナルケア支援事業について、申請内容に変更（廃止）が生じたので、下記のとおり申請します。

1 利用者氏名 山形 花子

2 区分 [x]変更 ・ []廃止 (廃止の理由:)

3 変更内容 (例) 福祉用具貸与の種類を追加したい場合

※申請内容に変更が生じた箇所は、変更後の内容を記入してください。

Table with 5 columns: ふりがな, 利用者氏名, 生年月日, 年 月 日 (歳), 住所, 電話番号, 氏名, 続柄, 同居の有無, 連絡先, 主治医, 病院名, 電話番号, 医師名, 利用開始予定日, 令和 年 月 日, 助成対象サービスの内容, 訪問介護, 身体介護, 生活援助, 通院等乗降介助

	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (床ずれ防止用具、体位変換器) <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ()
サービス提供者名	訪問介護 () 訪問入浴介護 () 福祉用具貸与 () 福祉用具購入 ()

追加したい福祉用具の種類を記入

(注意事項)

- ・変更承認については、山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課から文書で通知します。

(申請)

- ・申請方法：持参又は郵送
- ・提出先：〒990-8570 山形市松波二丁目8-1
山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課疾病予防担当
- ・受付時間：平日8時30分～17時15分

(問合せ先)

- ・山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課疾病予防担当 TEL：023-630-2919