

第5号様式（第7条関係）

年 月 日

北谷町長 様

（申請者又は受任者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（廃止）申請書

年 月 日付で承認を受けた、若年がん患者療養生活支援事業に係る助成の利用について、下記のとおり変更が生じた（利用する必要がなくなった）ので、申請します。

1 利用者名

2 利用内容に変更が生じた場合

(1) 変更内容

(2) 事由が生じた日

3 支援事業を利用する必要がなくなった場合

(1) 理由

利用者が入院することになった 利用者が亡くなった

その他 ()

(2) 事由が生じた日

4 対象者に該当しなくなった場合

(1) 理由

他の自治体に転居した 40歳に到達した

他の事業等において、同様のサービスを受けられることになった
(上記の内容)

その他 ()

(2) 事由が生じた日