

弘前市若年がん患者日常生活支援事業利用変更（廃止）申請書

令和 年 月 日

弘前市長様

申請者 住所

氏名 _____ 印

(※自署の場合は押印不要)

電話番号 _____

令和 年 月 日付け弘健増収第 号で決定を受けた、弘前市若年がん患者日常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、弘前市若年がん患者日常生活支援事業実施要綱第9条の規定に基づき下記のとおり申請します。

1 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）

2 支援事業を利用する必要がなくなった場合

理由について、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 支援対象者が入院することとなったため

イ 支援対象者が亡くなったため

ウ その他 ()

3 支援対象者に該当しなくなった場合

理由について、次のうち該当するものに○を付してください。「エ その他」とした場合には詳細を記入してください。

ア 市外に転居したため

イ 40歳に到達したため

ウ 他の事業において、当該事業と同様のサービスが受けられることになったため
(事業名をご記入ください))

エ その他 ()