

(宛先) 岡崎市長

住所〒
 申請者(甲)
 ふりがな
 氏名
 電話番号 ()

岡崎市若年がん患者在宅ターミナルケア補助事業変更申請書(廃止届出書)

年 月 日付で交付決定を受けた岡崎市若年がん患者在宅ターミナルケア補助事業について、申請内容に変更が生じたので下記のとおり申請します。

記

1 申請区分 (廃止 ・ 変更) ※変更の場合は、2もご記入ください。

2 変更内容

ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
利用者氏名 (甲)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号 ()		
内容	<input type="checkbox"/> 申請内容(氏名、住所等変更) <input type="checkbox"/> 支援事業不要 <input type="checkbox"/> 岡崎市若年がん患者在宅ターミナルケア事業費補助金要綱第3条に係る要件(転出、年齢到達、病状等、他制度による補助等) <input type="checkbox"/> その他 ()		
申請時の状況			
変更後の状況			
変更日	年 月 日		
受任者 (乙)	甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合、民法第653条第1号の規定にかかわらず、乙に本事業にかかる補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。		
	ふりがな 氏名	甲との 続柄等	
	住所 〒	生年月日 年 月 日	

