

【記載例】 助成対象者本人が申請を行い、助成金の請求及び受領は他の人に委任する場合

様式第1号（第7条関係）

仙台市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

令和●年●月●日

（あて先）仙台市長

〒980-8671

申請者 住 所 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号

氏 名 仙台 花子 印

（利用者との続柄：本人）

（電 話 番 号：022-261-1111）

※助成対象者本人が申請者かつ助成金の交付申請（請求）及び助成金の受領を委任する場合は押印が必要です。

助成対象者本人が申請する場合に限り、
助成金の請求及び受領の委任が可能です。
委任する場合は押印が必要です。

下記のとおり、仙台市若年がん患者在宅療養支援事業を利用したいので申請します。

記

ふりがな	せんだい はなこ		生年月日	平成●年●月●日	
助成対象者 氏名	仙台 花子		年 齢	30 歳	
助成対象者 住所	〒 —				
☒ 申請者と同じ	電話番号				
主治医情報	医療機関名：●●大学病院		電話番号 022-●●●●-●●●●		
	医 師 名：仙台 市子				
利用開始予定日	令和8年10月●日				
利用サービス及び サービス提供事業 所名	※利用予定のサービスに☑をしてください。 ☒ 訪問介護 （事業所名：●●介護事業所） ☒ 訪問入浴介護 （事業所名：●●介護事業所） ☐ 福祉用具貸与 （事業所名：） ☐ 福祉用具購入 （事業所名：） ☐ 介護計画の作成 （事業所名：）				
公的制度 利用状況等	・障害者手帳 【 無 ・有 】 ・小児慢性特定疾病医療費助成 【 無 ・有 】 ・生活保護 【 無 ・有 】 ・市民税非課税世帯 【 該当 非該当 】			該当する方に○を 付けてください。	
委任代理人	申請者（助成対象者）本人が助成金の交付申請（請求）及び受領ができない場合の委任代理人の選定				
	氏 名	仙台 太郎	本人との続柄	父	
	住 所	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号			
	生年月日 (法人以外)	昭和●年●月●日	電話番号	090-●●●●●-●●●●●	

内容を確認して
☑をしてください

の内容を確認の上、☑をしてください。 ※裏面もご確認ください。

☒ 利用に係る審査のため、助成対象者の住民基本台帳の記載事項、世帯全員の市民税課税状況、公的制度利用状況、治療内容、サービス利用内容に関して健康福祉局健康政策課が関係機関に照会することに同意します。

【記載例】 助成対象者本人が申請を行い、助成金の請求及び受領は他の人に委任する場合

様式第 1 号（第 7 条関係）

- ☒ 助成対象者の仙台市市税納付状況（税目・税額・申告の有無等）を健康福祉局健康政策課が税務担当課に照会することに同意します。

※同意されない場合には、「市税の滞納がないことの証明書」（申請日前 30 日以内に交付を受けたものに限り）を添付して申請してください（1 通 300 円の手数料が必要です）。

【「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたって】

市税を 10 日以内に納付した場合は、納付状況を確認できない場合があるため、「市税の滞納がないことの証明書」の交付を受ける際に、領収書や通帳等納付した事実がわかる書類をお持ちください。

- ☒ 助成対象者は、利用予定のサービスに係る助成について、他の公的制度を用いることができない者であることを誓約します。