

様式第4－1号（第8条第1項関係）

弘前市若年がん患者日常生活支援事業利用変更（廃止）届出書

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8条の規定に基づき下記のとおり届出ます。

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。「② その他」とした場合には詳細を記入してください。

- ① 利用者が入院することとなったため
② その他（ ）

3 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。「④ その他」とした場合には詳細を記入してください。

- ① 市外に転居したため
② 40歳に到達したため
③ 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 ）
④ その他（ ）