様式第４号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

結城市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

令和６年度結城市若年がん患者在宅療養支援事業助成金利用変更（中止）届出書

　令和６年度結城市若年がん患者在宅療養支援事業助成金の利用について、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、次のとおり届け出ます。

１　利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |

２　申請内容の変更（変更箇所のみに記載してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒  　　　　電話番号　　　　（　　　　　） |
| 生活保護費受給の有無 | | □有 □無 |

３　利用の中止（中止の理由が生じた日：　　　　　年　　月　　日）

中止の理由について、該当するものにチェックを入れてください。

* 利用者が市外に転出したため
* 利用者が入院したため
* 利用者が４０歳に達するため
* 他の公的な制度を利用することになったため

（制度名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）