

届出日 年 月 日

豊田市長 様

届出者 住 所
.....
氏 名
.....
電話番号
.....

豊田市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）届

年 月 日付で利用決定を受けた豊田市若年がん患者在宅療養支援事業について、申請内容に変更が生じたので、豊田市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

ふりがな 利用者氏名 (甲)		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
----------------------	--	------	-----------------

変更又は廃止の内容（該当箇所のみを記載してください。）

☐ 変 更	☐ 氏 名 （ ）		
	☐ 住 所 （ ）		
	☐ 受任者 (乙)	甲は、民法第 653 条第 1 項第 1 号の規定に関わらず、乙に豊田市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる一切の手続を委任します。	
		上記の委任の件について、了承しました。	
		氏名	生年月日 続 柄
		住 所	
		連絡先	
☐ その他 （ ）			
☐ 廃 止	☐ 死 亡		
	☐ 他の制度における助成又は給付の受給		
	☐ その他 （ ）		
廃止事由発生年月日 年 月 日			