（第１号様式）

令和　　年　　月　　日

墨田区長宛

**在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業**

**申請書兼同意書**

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成支援について、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  | 本人（人工呼吸器使用者）との続柄 |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | （申請者と異なる場合のみご記入ください。） | | |
| 申請種類 | □新規  □更新新規（保健師から訪問看護ステーションの新規作成へ変更等）  □更新　　（疾患名・利用サービス等に変更なし） | | |
| 計画作成者 | □訪問看護ステーション（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □地区担当保健師（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 疾病名 | （人工呼吸器使用にいたる主な疾病名） | | |
| 現在利用中の  サービス等 | □介護保険サービス　　　　　□難病医療費等助成　　□障害福祉サービス  □小児慢性疾病医療費助成　　□身体障害者手帳（　　級）  □在宅重症心身障害児（者）訪問事業　　　□その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 特記事項 |  | | |

**同　意　書**

１　墨田区の「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成業務」の委託を受けた事業者の支援を受けることに同意します。

２　災害時個別支援計画の作成にあたって協力した関係機関が、私の計画の写しを保管し情報を共有することに同意します。

３　災害時人工呼吸器使用者名簿が、災害時の安否確認に利用されることに同意いたします。

**署名(本人氏名)（必須）**

（申請者名（必須）　　　　　　　　　　　　　　）