

意向確認書（江東区若年がん患者在宅療養支援事業）

年 月 日

江東区長 殿

私は、江東区若年がん患者在宅療養支援事業を利用するにあたり、居宅介護支援を希望します。利用を希望する指定居宅介護支援事業所は下記のとおりです。

記

（希望指定居宅介護支援事業所）

所在地	〒
事業所名	

（申請者） 住所

氏名

（助成対象者） 住所

氏名