

国分寺市長 殿

はいかい高齢者等家族支援サービス利用申請書

氏名 _____

住所 _____

申請者

電話 _____

対象者との続柄： _____

はいかい高齢者等家族支援サービスの利用について、次のとおり申請します。

| | | | | |
|-------------------|------------|--|----|---|
| 対象者 (被保険者となる者) | ふりがな 氏名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 |
| | 住所 | 国分寺市 | | |
| | 電話 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 | | |
| | 介護認定 | <input type="checkbox"/> 未申請・ <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日申請) ・ <input type="checkbox"/> 非該当・ <input type="checkbox"/> 要支援・ <input type="checkbox"/> 要介護 () | | |
| 申請理由 | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 本人との関係 | 住所 | 電話番号 |
| | | | | |
| | | | | |

この申請に係る手続きにつき、対象者の住民基本台帳、介護認定審査会資料及び高齢者総合相談の情報により確認を受けることに同意します。また、個人賠償責任保険契約に必要な情報を保険会社と共有することに同意します。

この申請に係る審査につき、市が必要と認めるときは、地域包括支援センター又は市の担当職員が訪問調査をすることに同意します。

対象者氏名 _____ (自筆・代筆)

代筆者(申請者)氏名 _____

----- 【職員記入欄】 -----

| | | | |
|------|---|----------|----|
| 受付窓口 | <input type="checkbox"/> いずみプラザ <input type="checkbox"/> 第二庁舎 <input type="checkbox"/> 包括 () | 受付者 | |
| 靴購入 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | 靴サイズ () | cm |
| 特記欄 | | | |