

在宅福祉サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市 長

岡崎市の在宅福祉サービス事業を利用したいので申請します。申請にあたり次の項目について承諾します。

- * 申請者及び世帯の住民登録資料の閲覧、市民税課税状況の閲覧・調査
- * 要介護認定結果、主治医意見書及びサービス利用状況等の介護保険情報等の閲覧
- * 支給（利用）停止となる場合（受給資格喪失届の未提出、長期間利用がない、必要な届出が未提出）があること
- * 委託事業者、消防、ケアマネジャー等への個人情報及び緊急連絡先等の情報提供

在宅福祉サービス事業利用申請者

申請書記入者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 代筆承諾します
住民票上の住所	〒444- 電話（ ） 岡崎市 (建物名等)	—
フリガナ	生年月日	携帯電話
申請者①氏名	大正 年 月 日 昭和	
個人番号 (マイナンバー)		
フリガナ	生年月日	携帯電話
申請者②氏名	大正 年 月 日 昭和	
個人番号 (マイナンバー)		

↓ 現在のお住まいと住民票住所が異なる場合にご記入ください。

居住地	〒444- 電話（ ） 岡崎市 (建物名等)	—
-----	---------------------------	---

希望サービス に ☑を記入	<input type="checkbox"/> 1 家族介護用品購入助成券	<input type="checkbox"/> 5 訪問理美容サービス助成券
	<input type="checkbox"/> 2 在宅ねたきり高齢者等見舞金	<input type="checkbox"/> 6 ふれあいデイサービス
	<input type="checkbox"/> 3 布団乾燥等	<input type="checkbox"/> 7 緊急通報システム
	<input type="checkbox"/> 4 寝具貸与	<input type="checkbox"/> 8 見守り配食サービス

* 1～6は退院・退所日の翌日から申請可能。7・8は退院・退所日の1週間前から申請可能。

退院・退所日 年 月 日

市役所からの 書類郵送先	<input type="checkbox"/> 利用申請者本人 <input type="checkbox"/> 親族（下欄に記入） <input type="checkbox"/> 夫婦別郵送希望	
フリガナ	続柄	電話
氏名		
住所	〒 (建物名等) <input type="checkbox"/> 利用申請者と同じ	

提出代行者

名称	(<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者) (担当:)
所在地	〒 電話 ()

※事務処理欄 窓口 郵送 (月 日到着)

①宛名コード () ②宛名コード ()

決定 差戻し(月 日) 却下(月 日)

2024/4/1改定

申請者氏名	
-------	--

身体状況

※ 困難なく行える場合に「はい」としてください

1	15分位続けて歩くことができますか	はい	・ 杖・シルバーカーがあれば可	・ いいえ
2	近所への買い物が一人で行えますか	はい	・ 交通手段があれば可	・ いいえ
3	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	・ 手すりがあれば自力で可	・ いいえ
4	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	・	・ いいえ
5	バスで手すりを持たずに乗降できますか	はい	・ 手すりがあれば自力で可	・ いいえ
6	入浴を一人ですることができますか	はい	・	・ いいえ
7	近隣住民や友人と交流をもっていますか	はい	・	・ いいえ

疾患等

疾患の有無	有 ・ 無	疾患名	
医療機関名		主治医名	

緊急連絡先

※ 申請者がふれあいデイサービス通所中の時間帯に連絡可能な連絡先をご記入ください

フリガナ

1 氏名

フリガナ

2 氏名

※ 事務処理欄

- 65歳以上
 介護保険情報
 過去に 申請歴なし 非該当 (R . . .)
 認定あり(事業対象者・要支援・要介護 (R . . .)
 誓約書

誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

利用申請者

住所

〒

氏名
(自署)

私は、ふれあいデイサービス事業の利用にあたり、下記の事項を固く守ります。

記

- 事業を利用する日の前日及び当日は体調に注意し、異常がある場合は利用しません。
- 事業の利用の際、実施施設の職員の指示に従います。
- 実施施設の物品等を故意または重大な過失により、全部または一部に損傷を与えた場合は、その対価を弁償します。
- 事業の利用の際に発生した事故等について、実施施設の故意または重大な過失によらない場合は、一切の異議を申しません。

緊急連絡先登録同意書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者氏名

_____のふれあいデイサービスの利用に関し、緊急連絡先として登録し、下記の内容について同意します。

記

- 緊急連絡先に登録し、事業者から連絡があった場合は対応します。
- 緊急連絡先に登録する電話番号は、常に対応可能な電話番号を登録します。
- 緊急時において事業者から連絡があった場合、その後の対応については市及び事業者に、損害賠償等その他の要求は一切しません。
- 緊急時に連絡がつかなかった場合、救急搬送後等の対応は、市及び事業者に要求しません。
- 緊急連絡先に登録している住所、電話番号等に変更が生じた場合は、迅速に市に報告します。

署名及び連絡先情報 (必ず緊急連絡先登録者本人が記入。代筆は不可)

フリガナ			続柄	
署名				
住所	〒			
電話	第1連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—
	第2連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—
	第3連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—

緊急連絡先登録同意書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者氏名

_____のふれあいデイサービスの利用に関し、緊急連絡先として登録し、下記の内容について同意します。

記

- 緊急連絡先に登録し、事業者から連絡があった場合は対応します。
- 緊急連絡先に登録する電話番号は、常に対応可能な電話番号を登録します。
- 緊急時において事業者から連絡があった場合、その後の対応については市及び事業者に、損害賠償等その他の要求は一切しません。
- 緊急時に連絡がつかなかった場合、救急搬送後等の対応は、市及び事業者に要求しません。
- 緊急連絡先に登録している住所、電話番号等に変更が生じた場合は、迅速に市に報告します。

署名及び連絡先情報 (必ず緊急連絡先登録者本人が記入。代筆は不可)

フリガナ			続柄	
署名				
住所	〒			
電話	第1連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—
	第2連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—
	第3連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—