

## 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。申請にあたり下記の項目について承諾します。

- \*対象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

## 在宅福祉サービス利用申請者

住民票 住所	〒444- 岡崎市	電話 ( ) (アパート・マンション名)
フリガナ 氏名	生年月日 T・S 年 月 日 ( 歳)	携帯電話
介護保険被保険者番号		
フリガナ 氏名	生年月日 T・S 年 月 日 ( 歳)	携帯電話
介護保険被保険者番号		
居住地 住所	〒444- 岡崎市	電話 ( ) (アパート・マンション名)

居住地住所欄は現在のお住まいと住民票住所が異なる場合にご記入願います。

※在宅とは実際に自宅で生活している状態です。

希望サービスを記入に	<input type="checkbox"/> 1 家族介護用品購入助成券	<input type="checkbox"/> 6 ふれあいデイサービス
	<input type="checkbox"/> 2 在宅ねたきり高齢者等見舞金	<input type="checkbox"/> 7 緊急通報システム設置
	<input type="checkbox"/> 3 布団丸洗い乾燥等	<input type="checkbox"/> 8 見守り配食サービス
	<input type="checkbox"/> 4 寝具貸与	<input type="checkbox"/> 9 見守り配食サービス（日中独居）
	<input type="checkbox"/> 5 訪問理容サービス出張助成券	在宅予定日 年 月 日

\* 1～6は退院・施設退所日の翌日から申請可能。7～9は退院・施設退所日確定の1週間前から申請可能。

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
--------	--	----------------------------------

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 氏名	続柄	電話
住所	〒 <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 申請受付者