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。また、申請にあたり次の項目について承諾しま

＊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（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

ﾌﾘｶﾞﾅ 申請者氏名		生年月日 大正 昭和　　年　　月　　日	固定電話
住民票上の住所	〒444- 岡崎市　　（建物名等）		携帯電話
実際に住んでいる場所	□　住民票上の住所と同じ　　□　住民票の住所と異なる（下欄に記入）		
	〒444- 岡崎市　　（建物名等）		電話
	居住開始時期	昭和・平成・令和　　年　　月	
	住民登録を変更できない理由		
個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）			

申請するサービス	□　1　家族介護用品給付（おむつ券）	□　3　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム
	□　2　在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービス	□　4　ひとり暮らし高齢者見守り配食サービス

＊１～２は退院・退所日の翌日から申請可能。　３・４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

連絡先（申請者以外）

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名		続柄	電話
住 所	〒　　（建物名等） □　申請者と同じ		

市役所からの郵送先

□ 申請者本人　　□ 連絡先（申請者以外）と同じ　　□ 親族等（下欄に記入）

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名		続柄	電話
住 所	〒　　（建物名等） □　申請者と同じ		

提出代行者

名 称	□ 地域包括支援センター　　□ 指定居宅介護支援事業者	電話 担当：

※事務処理欄　□ 窓口　□ 郵送（　　月　　日到着）　宛名コード（　　）

□ 決定　□ 差戻し（　　月　　日）　□ 却下（　　月　　日）

2025/4/1改定

申請者 氏名	

要件

家族介護用品給付（おむつ券）	在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービス
☐ 在宅で介護を受けている（1か月のうち10日以上在宅）	
☐ ロングショートステイ（施設に常時宿泊）を利用をしていない	
☐ 医療入院、医療介護保険施設等及び介護保険以外の施設に入所していない	
☐ 利用申請者の市民税が非課税である	
☐ 要介護3･4･5の認定を受けている※	☐ 要介護4･5の認定を受けている
☐ おむつを使用している	☐ 65歳以上である

※要介護３の場合は、要介護認定における認定調査票の内容により、却下になる場合があります。

※　事務処理欄
☐　65歳以上　　☐　40～64歳
☐　課税状況　（☐本人非課税　☐生活保護受給世帯　）
☐　介護保険認定状況　☐3　☐4　☐5
☐　家族介護用品購入助成券の受給歴
　☐　受給なし　☐　受給中
　☐　受給歴あり　H･R　.　月資格喪失
　　同年度交付履歴　☐上半期（　　枚）　☐下半期（　　枚）
☐　オムツ使用
　☐　要介護3の要件　（認定調査票　見守り以上）等
☐　介護保険給付状況　☐施設入所なし