ふれあいデイ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		

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	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	

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ら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

1　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。

2　事業の利用の際、実施施設の職員の指示に従います。

3　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。

4　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

1　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。

2　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。**

3　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。

4　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。

5　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	ー　　ー	
	第2連絡先	自宅・携帯・勤務先	ー　　ー	
	第3連絡先	自宅・携帯・勤務先	ー　　ー	

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

1　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。

2　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。**

3　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。

4　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。

5　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	ー　　ー	
	第2連絡先	自宅・携帯・勤務先	ー　　ー	
	第3連絡先	自宅・携帯・勤務先	ー　　ー	