

# 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

フリガナ 申請者氏名		生年月日 大正 年 月 日 昭和	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	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ <input type="checkbox"/> 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)

フリガナ 氏名		続柄	電話
住所	〒 岡崎市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (建物名等)		

## 市役所からの郵送先

<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 連絡先（申請者以外）と同じ <input type="checkbox"/> 親族等（下欄に記入）			
フリガナ 氏名		続柄	電話
住所	〒 岡崎市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (建物名等)		

## 提出代行者

名称	<input type="checkbox"/> 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）

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

- 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	—	—
	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

- 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	—	—
	第2連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—
	第3連絡先	自宅・携帯・勤務先	—	—