

様式第1号

鶴ヶ島市高齢者等福祉サービス利用申請書

年 月 日

(あて先) 鶴ヶ島市長

申請者 住所
氏名
電話 ()
利用者との続柄

鶴ヶ島市高齢者等福祉サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
	氏名				
	住所	鶴ヶ島市		電話	
	世帯構成	ひとり暮らし 高齢者世帯 日中独居 家族あり			
	要介護度	要支援.....・要介護.....・申請中・未申請・地域支援事業対象者・非該当 (有効期間: 年 月 日~ 年 月 日)			
	手帳等級	身体障害級・療育級・精神級			
希望するサービス					
申請理由					

サービス利用等の決定の際、必要に応じて世帯員の市民税課税台帳の閲覧をすること、要介護認定に係る調査結果を閲覧すること、及び関係者へ意見を求めることに同意します。利用にあたり必要な情報をサービス提供事業所等へ提供することに同意します。

対象者又は同居の家族 氏名 _____