

様式第1号

鶴ヶ島市高齢者等福祉サービス利用申請書

令和 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	非該当・サービス事業対象者・要支援.....・要介護.....・申請中・未申請 (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 _____

申請するサービス等

申請するサービス	希望内容等
<input type="checkbox"/> 移送支援サービス事業	身体障害者手帳 1・2級（下肢・体幹） 介護者..... 続柄..... 住所..... 電話..... 車両の種類（寝台車両・車いす用車両）
<input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス事業	付添者..... 続柄.....
<input type="checkbox"/> 高齢者等ごみ戸別収集サービス事業	排出場所 玄関前・その他..... 他の世帯員.....(障・高・幼少・傷病)(障・高・幼少・傷病)
<input type="checkbox"/> 生活支援ショートステイ事業	生活支援ショート・介護支援ショート 希望施設..... 希望期間 年 月 日 ～ 年 月 日 (日間) 居宅介護支援事業所等..... 担当者..... 介護保険被保険者番号.....
<input type="checkbox"/> 日常生活用具貸与事業	貸与 電話加入権
<input type="checkbox"/> 緊急時通報システム事業	●緊急通報を発した時は、関係機関等の住宅内への立ち入りを認め、当該立ち入りに際し、やむを得ず住宅等の一部に破損が生じても責任をとりません。 対象者又は同居の家族 氏 名 ※アセスメント票兼利用者登録台帳を添付

※市役所記入欄

介護保険料 納付状況	・納付済 ・滞納有年度分 金額.....円		
所得段階区分	年度 第.....段階	市民税課税状況	年度 課税世帯・非課税世帯・生保
添付書類	基本チェックリスト・利用者基本情報・介護予防サービス支援計画表・アセスメント票・その他.....		
備考			