様式第１号（第６条関係）

八潮市高齢者在宅福祉生活支援事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）八潮市長

住　所
ふりがな
申請者　　氏　名
電　話
利用者との続柄

次のとおり八潮市高齢者在宅福祉生活支援事業の利用を申請します。
※該当する□の中にレ印を記入してください。

利用者情報	住　　所	□申請者と同じ	電話番号	□申請者と同じ
	ふりがな		生年月日	年　月　日（　　歳）
	氏　　名	□申請者と同じ	被保険者番号	
	要介護等認定	□未申請　□申請中　□非該当　□事業対象者 □要支援（１・２）　□要介護（１・２・３・４・５）		
	世帯の状況	□ひとり暮らし世帯　□高齢者のみの世帯　□日中独居となる世帯 □その他の世帯（　　）		

申請するサービス（申請するサービスの種類に〇印を記入してください。）			
	１．緊急時通報システムサービス		４．配食・安否確認サービス
	２．紙おむつ給付サービス		５．日常生活用具給付等サービス
	３．訪問理美容サービス		６．救急医療情報キット配布サービス

同　意	利用に当たり、サービスを実施する事業者等及び地域包括支援センターに対し、本申請書等の情報を提供することに同意します。 また、紙おむつ給付サービス、訪問理美容サービス及び日常生活用具給付等サービスを申請する場合は、利用者本人もしくは世帯の所得課税状況等を確認することに同意します。 利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当課使用欄

申請方法	□窓口　□郵送 （持参・郵送した人：　　）	□協　議	年　月　日	受付者
		□決　裁	年　月　日	
備　考		□通知書発送	年　月　日	
		□業者への連絡	年　月　日	