

在宅サービス申請書

令和 年 月 日

(あて先) 白山市長

申請者 住所 白山市
(利用者本人)

(ふりがな)

氏名

次のとおり在宅サービスを利用したいので申請します。

在宅サービスの利用に際して必要があるときは、私の世帯に係る市民税課税台帳、その他課税状況を確認できる書類、介護保険の認定結果、認定調査票及び主治医意見書を閲覧することに同意します。

また、在宅サービスの実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメントシートを、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、主治医その他サービスの実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

なお、サービス利用期間中に、不測の事態が生じた場合は、市及び従事者に迷惑をかけないことを誓約いたします。

利用者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名			
	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)	電話番号	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		
	居住実態	自宅 ・ 市内家族宅	居宅介護支援事業所	
介護保険証	平成 平成 要介護 要支援 令和 年 月 日～令和 年 月 日 ※平成 31 年は令和元年、平成 32 年は令和 2 年、平成 33 年は令和 3 年に読み替えることとします。			

利用を希望するサービスの番号に○印をつけてください

1	配食サービス	<input type="checkbox"/> 1食/日	<input type="checkbox"/> 2食/日	事業者 ()
2	シルバー用具 (種目)	3	緊急通報装置	委託業者 ()
4	生活管理指導短期宿泊	5	紙おむつ購入助成	(No.)
6	車いす・ストレッチャー対応タクシー利用助成 (No.)	7	理髪サービス	(No.)
8	寝具乾燥消毒サービス (No.)	9	要援護高齢者タクシー利用助成 (No.)	
申請書 提出者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		電話番号 <input type="checkbox"/> 利用者電話番号と同じ
	氏名	続柄		

事務処理欄

本人確認	個人番号カード ・ 保険証 ・ 免許証 ・ その他 ()		
寝たきり度	認知度	市民税課税状況 (R 年度)	非課税 ・ 課税
特記事項			