

上松町在宅福祉サービス利用申請書

平成 年 月 日

上松町長 殿

裏面の(1)～(5)に誓約・同意の上、次のとおりサービスの利用について申請します。

※太枠内を記入して下さい。

申請・利用者	氏名	フリガナ <div style="text-align: right;">㊟</div>	性別	男・女	生年月日	T・S・H 年 月 日
	住所	〒 <div style="text-align: right;">電話</div>				
代理申請 (代理人)	氏名	フリガナ <div style="text-align: right;">㊟</div>	性別	男・女	生年月日	T・S・H 年 月 日
	住所	〒 <div style="text-align: right;">電話</div>			申請・受給者との関係	1. 同一世帯 2. 法定代理人 3. その他
	上記の者を代理人と認め、申請を委任します。			申請・利用者		㊟
利用者の状況	介護認定区分	・要支援 1 2 ・要介護 1 2 3 4 5				
	障がい者手帳区分	・身体障がい者手帳 __種 __級 ・精神保健手帳 __級 ・療育手帳 A1 A2 B1 B2				
申請するサービス (該当に○)	サービス名		理由等			
	1 軽度生活援助サービス		理由 () 支援内容 () 利用希望日 平成 年 月 日から			
	2 緊急通報体制整備事業		理由 () 利用希望日 平成 年 月 日から			
	3 高齢者交通費 (タクシー) 助成事業		理由 () 介護保険料段階 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
	4 介護機器の購入・貸与費用助成事業 (領収書を添付して下さい。)		理由 () ・購入 腰掛便器用手摺・自動消火器・住宅用火災警報器 福祉電話・その他 () 介護保険料段階 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ・貸与 吸引器・特殊寝台 使用期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日			
緊急時の連絡先	住所	〒 <div style="text-align: right;">電話</div>				
	氏名			利用者との続柄		

※裏面もご確認下さい。

次のとおり利用等について、決定してよろしいでしょうか。

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員

介護保険料	滞 納	備 考
第__段階	有・無	

<p>誓約・同意 事項</p>	<p>(1) 利用決定のための必要な資料（受給者及びその世帯構成員の把握及び所得課税状況等）について、職員が閲覧することに同意します。</p> <p>(2) (1)の資料により利用決定ができない場合は、関係書類を提出します。</p> <p>(3) 利用決定後に身体の状態や所得の更生等により利用対象者でなくなった場合は、助成された費用について、町から発行する納入通知書等により返還します。</p> <p>(4) 緊急通報体制整備事業を利用された場合における緊急通報を発したときは、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損傷が生じても、その責任を問いません。</p> <p>(5) サービスの利用料について、現金または口座振替により遅延・滞納することなく納入します。</p>
---------------------	---

<p>代理人の 範囲</p>	<p>同一世帯：申請時において、受給対象者の属する世帯の世帯構成員</p> <p>法定代理人：親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人</p> <p>その他：親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で町長が特に認める方</p>
--------------------	--