

氷見市高齢者等在宅福祉サービス利用申請書

令和 年 月 日

氷見市長 あて

氷見市高齢者等在宅福祉サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 利用対象者 又は 世帯の生計中心者	ふくめな 氏名				電話 番号			
	住所							
利用対象者	ふくめな 氏名							
	男・女							
	明治・大正・昭和 年 月 日 生 満 歳							
住所	〒 氷見市				電話 番号			
要介護認定				認定日	年 月 日			
身体障害者手帳	手帳番号	第 号	障害名				等級	級

世帯の状況（単身世帯の場合は緊急時の連絡先等）

氏名	続柄	年齢	性別	職業	連絡先		
					TEL		
					TEL		
					TEL		
					TEL		
					TEL		
					TEL		

備考

介護支援専門員	事業所名	氏名
---------	------	----

別紙を参照し、希望するサービス項目に○印を付け、その内容等を記入して下さい。

項目	希望	希望する内容等			備考
軽度生活援助サービス		除雪サービス			
ひとり暮らし高齢者等安否確認(配食サービス)		配達業者 () 希望曜日 (昼食) (夕食) 【令和 年 月 日 から開始】			
紙おむつ支給		シートタイプ / パンツタイプ / テープタイプ / 尿取りパット 商品番号 ()			
調髪サービス		時期 (月、 月) 理容店名 () 理容店住所 ()			
寝具丸洗い乾燥		希望月 (7月 12月) 種類 (1. 掛布団 2. 敷布団 3. 毛布)			
緊急通報装置の貸与			氏名	住 所	電話番号
		第1通報先			
	第2通報先				

同 意 書

在宅福祉サービス利用決定のために必要があるときは、私の世帯全員の収入状況につき貴社会福祉事務所が税務関係当局に報告を求めるに同意します。

令和 年 月 日

住 所

水見市

氏 名