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	ふりがな 氏　名		電話 番号	
	住　所			
利用対象者	ふりがな 氏　名	男　・　女		
	明治・大正・昭和　　年　　月　　日　生　　満　　　歳			
	住　所		電話 番号	

要　介　護　認　定		認定日	平成・令和　　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。

<table>
<tr><th>項　目</th><th>希望</th><th>希望する内容等</th><th>備　考</th></tr>
<tr><td>軽度生活援助サービス</td><td></td><td>除雪サービス</td><td></td></tr>
<tr><td>ひとり暮らし高齢者等安否確認（配食サービス）</td><td></td><td>配達業者　（　　　　　　　　　　　）
希望曜日　（昼食）
　　　　　（夕食）
【令和　　年　　月　　日 から開始】</td><td></td></tr>
<tr><td>紙 お む つ 支 給</td><td></td><td>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　（　　　　　　　　　）</td><td></td></tr>
<tr><td>調 髪 サ ー ビ ス</td><td></td><td>時期　　（　　　　月、　　　　月　）
理容店名　（　　　　　　　　　　　）
理容店住所（　　　　　　　　　　　）</td><td></td></tr>
<tr><td>寝具丸洗い乾燥</td><td></td><td>希望月 （　　7月　　　12月　　）
種類　（ 1.寝具一式　2.掛け布団　3.敷き布団　4.毛布 ）</td><td></td></tr>
<tr><td>緊急通報装置の貸与</td><td></td><td><table><tr><th></th><th>氏名</th><th>住　所</th><th>電話番号</th></tr><tr><td>第1通報先</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第2通報先</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td></td></tr>
</table>

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ことに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

住 所 氷見市

氏 名　　　　　　　　　　　　　　印