

小山市高齢者在宅福祉サービス事業
(介護保険法定給付対象外事業)利用申請書

令和 年 月 日

小山市長 浅野 正富 様

受付番号

-

次のとおり高齢者在宅福祉サービスの利用を申請します。

利用者	フリガナ		大正 年 月 日生 歳			
	氏名		昭和			
	住所		電話			
介護度	未申請・非該当・要支援(1 2)・要介護(1 2 3 4 5)・申請中(/)					
介護認定期間	R. 年 月 日 ~ R. 年 月 日					
内容	1	短期入所	利用期間 R. 年 月 日 ~ R. 年 月 日 (年7日以内)			
	2	日常生活用具	() (備考欄から1品目記入のこと)			
世帯の状況	該当するものにチェックして下さい(複数チェック可)。その他の場合は、状況を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 高齢者の独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 同一地内または隣接地に高齢者以外の親族が居住 <input type="checkbox"/> その他・特記事項()					
緊急時の連絡先 (必ず記入)	氏名		続柄		電話	
	住所					
担当ケアマネジャー・高齢者サポートセンター職員	事業所名				担当者名	
	住所				電話	
備考	※日常生活用具の給付・貸与品目 給付 [電磁調理器 ・ 自動消火器 ・ 火災警報器] 貸与 [寝台] ※申請書には、「ケアプラン」、「介護予防ケアプラン」、「介護予防・生活支援サービスプラン」のいずれかを添付してください					居宅介護支援事業所 高齢者サポートセンター受付印 (必ず押印してください)

記入例

小山市高齢者在宅福祉サービス事業
(介護保険法定給付対象外事業)利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

小山市長 浅野 正富 様

受付番号

-

次のとおり在宅福祉サービスの利用を申請します。

利用者	フリガナ	こうれい たろう		大正 〇〇年 〇月 〇日生 65歳	
	氏名	高齢 太郎		(昭和)	
	住所	小山市中央町1-1-1		電話 0285(22)9617	
介護度	未申請・非該当・要支援(12)・要介護(12345)・申請中(/)				
介護認定	希望するサービスの番号に〇をつけてください 年 月 日 ~ R. 年 月 日				
内容	1	期入所	利用期間 R. 年 月 日 ~ R. 年 月 日 (年7日以内)		
	②	日常生活用具	(電磁調理器) (備考欄から1品目記入のこと)		
世帯の状況	該当するものにチェックして下さい(複数チェック可)。その他の場合は、状況を記入して下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者の独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 同一地内または隣接地に高齢者以外の親族が居住 <input type="checkbox"/> その他・特記事項()				
緊急時の連絡先(必ず記入)	氏名	小山 花子	続柄	長女	電話 0285-22-△△△△
	住所	小山市城山町3-8-1			
担当ケアマネジャー・高齢者サポートセンター職員	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇		担当者名	思川 桜
	住所	小山市中央町2-2-21		電話	0285-22-〇〇〇〇
備考	※日常生活用具の給付・貸与品目 給付 [電磁調理器 ・ 自動消火器 ・ 火災警報器] 貸与 [寝台] ※申請書には、「ケアプラン」、「介護予防ケアプラン」、「介護予防・生活支援サービスプラン」のいずれかを添付してください				事業所印を必ず押してください 居宅介護支援事業所 高齢者サポートセンター受付印 (必ず押印してください) 居宅介護支援事業所 〇〇之印