

在宅サービス総合利用申請書

年 月 日

さくら市長 様

次のとおり在宅サービスの利用を申請します。

申請者	住所	電話 ( )													
	氏名	利用者との関係( )													
ふりがな								生年月日	年	月	日				
利用者氏名								男	・	女					歳
利用者住所	さくら市							電話 ( )							
代行提出者 (該当する場合)	氏名	所属機関名 ( ) 職種 ( )													
利用を希望するサービス(新規申請に○印を、既利用に◎印を記入する。)															
サービスの 内容	1	2	3	4	5	6	7								
	福祉タクシー	紙おむつ	緊急通報装置	給食サービス	福祉電話	生活支援サービス	電磁調理器								
家族の 状況	氏名				生年月日			続柄		備考(主たる介護者に○)					
障がい者手帳			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (総合判定 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級)												
介護保険要介護認定			無・有(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) ・事業対象者												
申請理由															
緊急時の 連絡先	氏名						続柄			携帯電話					
	住所								電話	( )					
	勤務先								電話	( )					

- 高齢者福祉サービスを利用するにあたり必要があるときには、在宅サービス総合利用申請書及び在宅サービス利用者総合カルテの内容を、さくら市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、シルバー人材センター、さくら市保健センター、高齢福祉サービス事業者に提示することに同意します。
- 在宅サービス利用申請を行うにあたり、貴下職員が当該申請に必要な私(私達)の介護認定審査に係る主治医の意見書、調査書及び税情報を調査することに同意します。

本人署名