

# 北見市要援護高齢者福祉サービス事業等利用申請書

(新規・継続)

北見市長様

下記事業のサービスを受けたいので申請いたします。

申請年月日／平成 年 月 日

ふりがな		性別欄 削除	住所		
利用者氏名			生年月日	大正・昭和	携帯番号 追加
電話番号			携帯番号		
ふりがな			住所		
申請者氏名					携帯番号 追加
利用者との 続柄		電話番号		携帯番号	

## ●希望するサービス

- |             |              |                    |
|-------------|--------------|--------------------|
| 1.生活管理指導員派遣 | 2.生活管理指導短期宿泊 | 3.高齢者日常生活用具給付      |
| 4.高齢者補装具交付  | 5.緊急通報システム   | 6.高齢者安否確認          |
| 7.除雪サービス    | 8.訪問理美容サービス  | 9.短期入所生活介護         |
| 10.施設入浴サービス | 11.介護用具貸与    | 12.寝具乾燥サービス        |
| 13.家族介護用品支給 | 14.家族介護慰労金支給 | 15.徘徊高齢者位置検索サービス支援 |
| 16.食の自立支援   |              |                    |

## 同意書

同意書の文言修正

要援護高齢者サービス事業の申請に当たり、要件の確認、利用者負担金の決定、**高齢者の実態把握**等のため、下記について同意します。

- 要介護認定にかかる調査票並びに市民税課税台帳の閲覧
- この申請による各種情報を、担当地域の包括支援センター**と共有すること**  
**また、必要に応じて、**民生委員・町内会、居宅介護支援事業所、サービス受託事業者に提供すること
- この申請による家族情報および緊急連絡先について、緊急時・災害時などの安否確認作業に活用すること

利用者 \_\_\_\_\_ 印

生計中心者 \_\_\_\_\_ 印

### ※地域包括支援センター・居宅介護支援事業所担当者（必須）

包括支援センター・事業所名		担当者名	
---------------	--	------	--

### ※担当課

第4類	課長		主幹		係長		担当	
-----	----	--	----	--	----	--	----	--

利用者氏名

基本番号

被保険者番号

●家族の状況 ※別居でも配偶者・子・兄弟について記入願います。交流状況は別居の場合、記入願います。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	居住	住所	電話番号 携帯番号	交流状況
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回

●親族・知人の状況 ※家族がいない方や遠方に居住している方は、特に記載をお願いします。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	居住	住所	電話番号 携帯番号	交流状況
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回
		T S H .	同 ・ 別			電話: 毎日・週 回・年 回 会う: 毎日・週 回・年 回

●緊急時の連絡先 ※緊急通報システム設置時の連絡先を兼ねる

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	居住	住所	電話番号
		T S H .	同 ・ 別		自宅 携帯 会社名 会社連絡先
		T S H .	同 ・ 別		自宅 携帯 会社名 会社連絡先