

高齢者生活支援ホームヘルパー派遣事業申請書

江東区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、生活支援ホームヘルパーの申請をします。

【同意事項】

- 1 当事業において必要なサービス提供のため、申請者及び同居家族に関する住居状況、生活保護受給状況、疾病、障害、身体状況、緊急連絡先及び福祉サービス受給状況の情報を調査すること。
- 2 当事業申請後、申請者に関する情報について、サービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び委託事業所から提供を受け、又はこれらのものに提供すること。
- 3 外出支援等による時間を超えた支援は、利用者と事業者との契約となり超過料金が発生し、自己負担となること。
- 4 外出支援等によるヘルパーの交通費が発生した場合は、利用者負担となること。
- 5 取消し期限を確認し、取消し期限を過ぎた場合は、キャンセル料金が発生すること。

記

フリガナ 申請者氏名 ※自署にてご記入ください。		生年月日 (年齢)		年 月 日 (歳)		
住 所		江東区 電話				
介護認定状況		緊急時生活支援		<input type="checkbox"/> 介護申請しない <input type="checkbox"/> 介護申請する(対象となりません。)		
		外出支援		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> その他(対象となりません。)		
		〈認定期間〉		年 月 日 ~ 年 月 日		
世 帯 状 況		<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯		生活保護 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
同居者	氏 名		生年月日 (年齢)		年 月 日 (歳)	
	身体的状況		・病名()		・医療機関()	
			・要介護認定 <input type="checkbox"/> 有 (要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 無)			
希望するサービス		<input type="checkbox"/> 緊急時生活支援 <input type="checkbox"/> 外出支援(散歩等)				
希望する緊急時生活支援内容		<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 買物・薬取り <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 外出介助 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 着替え				
・緊急時生活支援を必要とする理由			・外出支援を必要とする理由			
1 疾病・怪我で在宅治療中(病名)			1 身体機能の低下			
2 退院直後 (退院日)			2 老人性うつ症・認知症			
3 その他			3 その他			

	氏 名	続 柄	住所・連絡先
緊急連絡先			電話

・本人が手続き(自署)をできない場合は、代筆が可能です。代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請に係る委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】

〈届出者〉

〈受付場所〉

〈受付者〉