

●年 4月 1日

江東区長 殿

家族介護高齢者出張三療サービス申請書

申請した日を記入してください。

次の同意事項に同意し、以下のとおり、家族介護者出張三療サービスの利用を申請いたします。

〈同意事項〉

- 1 家族介護サービス事業受給資格確認のため、申請者と同居者の住民基本台帳情報及び介護保険の加入状況を確認すること。
- 2 介護を受けている高齢者について、長寿サポートセンター、介護支援専門員及びサービス担当者から介護の状況等に関する情報を提供すること。

申請者本人の住所・氏名・生年月日・電話番号・介護を受けている高齢者との続柄を記入してください。

介護を受けている高齢者の氏名・介護保険の認定状況等を記入してください。

申請者(家族介護高齢者)	住所	江東区 東陽4丁目 11番 28号
	フリガナ	コウ トウ タロウ
	氏名(自署)※	江東 太郎
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日 (○歳)
	電話番号	( 3647 ) 9111
	介護を受けている高齢者との続柄	夫
介護を受けている高齢者の状況	氏名	江東 満子
	介護認定	要介護 3 4 5 認定期間 ○年 ○月 ○日 から ○年 ○月 ○日
	状況	1 在宅 2 入院、施設入所中 (入院、入所中は支給の対象になりません)

- ・高齢者(65歳以上)のみの世帯が対象です。
- ・毎年申請が必要となります。

※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。

代筆者の氏名と申請者本人との関係を記入してください。

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】 江東 二郎	【続柄又は本人との関係】 長男

(以下は記入しないでください)

発行月日	三療券	券番号
月 日	枚	