

年 月 日

江東区長 殿

高齢者出張三療サービス申請書

下記のとおり高齢者出張三療サービスの利用を申請いたします。

住所	江東区 丁目 番 号
フリガナ 氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
電話番号	（ ）

記

・同意事項

高齢者出張三療サービス事業において必要なサービス提供のため、私に関する住民基本台帳情報、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。

署 名 _____

続柄

代筆理由 _____ 代筆者名 _____（ ）

* 自筆署名が困難な方は、代筆理由と代筆者名（続柄）を記入し、署名（申請者氏名）を代筆してください。

介護認定	要介護 3 4 5
	介護保険被保険者証 確認 有 ・ 無
	認定期間 年 月 日から 年 月 日まで
身体等状況	1 . 身体的な障害があるため自ら施術所に行くことが 困難である 可能である（対象になりません。） 2 . 在宅 施設入所（対象になりません。）
届出者	氏名 _____ 電話（ _____ ） 申請者との関係 _____（ _____ ）

受付場所 _____

受付者 _____