

申請した日を記入して下さい。 年 月 日

江東区長 殿

申請者の住所、生年月日、年齢等を記入して下さい。

高齢者出張三療サービス申請書
出張三療サービスの利用を申請いたします。

記

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	江東 太郎
生年月日	昭和 4 年 10 月 15 日 (80 歳)
電話番号	(3647) 4319

・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
申請者本人が自筆で署名して下さい。 支給状況の情報を調査することに同意します
署名 江東 太郎 家族の方が代筆して下さい。

代筆理由 手が震えるため 代筆者名 江東花子 (妻)

*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)

署名できない具体的な理由を記入してください。

	要介護 3 <u>4</u> 5
	介護保険被保険者証 確認 <u>有</u> ・ 無
	認定期間平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 4 月 31 日まで
身体等状況	1. 身体的な障害があるため自ら施術 <input checked="" type="checkbox"/> 困難である <input type="checkbox"/> 可能である(対象) 2. <input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所(対象になり)
届出者	氏名 <u>江東花子</u> 電話 <u>(3647) 4319</u> (妻)

介護保険の認定状況・身体等状況を記入して下さい。

受付場

申請書を提出される方の名前・電話番号を記入して下さい(家族、ケアマネ等)。

受付者