

年 月 日

# 高齢者福祉電話申請書

江東区長 殿

申請者 住 所 江東区

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

下記のとおりサービスを申請します。

・同意事項

- 1、当事業において必要なサービス提供のため、私及び同居の者に関する所得状況、居住状況、生活保護受給状況等を調査することに同意します。
- 2、当事業申請後、私に関する情報をサービス提供及び在宅での生活支援のため、在宅介護支援センター・介護支援専門員及びサービス委託業者からの提供を受けること、並びにこれらのものに提供することに同意します。
- 3、私及び同居の者は現在携帯電話（PHS含む）を所有、使用していません。また将来所有、使用することとなったときには速やかに所管課に連絡することとします。

署 名 \_\_\_\_\_

希望するサービス	1、 電話の設置(貸与)及び料金の助成			
	2、 電話料金の助成			
	3、 フラッシュベル・めいりょうの設置			
世帯状況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢
	申 請 者	本人	M・T・S 年 月 日	歳
			M・T・S 年 月 日	歳
			M・T・S 年 月 日	歳
連絡先	氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号

( 以下は記入不要です )

課税状況 1、生活保護 2、非課税 3、課税

受付場所 \_\_\_\_\_ 受付者 \_\_\_\_\_ 受付方法 ( 窓口 ・ 郵便 )