

年 月 日

高齢者生活支援ホームヘルパー派遣事業申請書

対象となるサービスをチェックして下さい。

江東区長 殿

下記のとおり、生活支援ホームヘルパー派遣の申請をいたします。

申請した日を記入して下さい。

希望するサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時生活支援	外出支援(散歩等)
----------	---	-----------

申請者の氏名・住所・生年月日・電話を記入して下さい。緊急時生活支援の方は介護申請についてチェックを外出支援の方は介護認定にチェックをして認定期間を記入して下さい。

申請者の氏名・住所・生年月日・電話を記入して下さい。緊急時生活支援の方は介護申請についてチェックを外出支援の方は介護認定にチェックをして認定期間を記入して下さい。	ふりがな		生年月日(年齢)	明・大・昭 4 年 6 月 8 日 (80 歳)
	氏名	江東太郎		
	住所	江東区 東陽 4 - 11 - 28 電話 3647 - 4319		
申請者の状況	介護認定状況	緊急時生活支援 <input checked="" type="checkbox"/> 介護申請しない	介護申請する(対象となりません)	
	外出支援	要支援1	要支援2	その他(対象となりません)
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

外出支援の場合のみチェックして下さい。

緊急時生活支援の場合のみ希望する生活支援をチェックして下さい。

外出支援の場合には、こちらにをして下さい。

二人以上の高齢者世帯の方は同居しているご家族等の氏名・続柄・生年月日・年齢及び身体状況を必ず記入して下さい。

世帯状況	一人暮らし	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯	生活保護	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
同居者	氏名	続柄 ()	生年月日(年齢)	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	身体的状況	病名 () ・医療機関 ()						
	要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援 要介護) 無						
希望する緊急時生活支援	<input checked="" type="checkbox"/> 調理	<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 買物・薬取り	<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	ベッドメイク	外出介助	清拭	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4月 日)		2 老人性うつ症・認知症						
3 その他		3 その他						

ヘルパー利用者に何かあったときに連絡可能なご家族等の氏名・続柄・住所・連絡先を記入して下さい。

緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	江東 一郎	長男	電話

同意事項

- 1、当事業において必要なサービス提供のため、私並びにその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及び居宅サービスセンター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、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、自己負担となります。
- 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、利用者負担となります。
- 5、取り消し期限を確認してください。取り消し期限を過ぎた場合、キャンセル料金が発生します。

申請者本人が自筆で署名して下さい。また、本人が字を書くことができない場合には、親族の方が代筆し、余白に代筆者名と具体的な代筆理由を記入して下さい。

署名 江東太郎

届出者

1、本人	3、代理人	氏名
2、緊急連絡先の人		住所 本人との関係

受付場所

受付者