

別記第1号様式（第6条関係）

江東区声かけ・電話訪問事業申請書

江東区長 殿

年 月 日

以下のとおり、訪問事業のサービスを申請します。

同意事項

- 1 訪問事業において必要なサービス提供のため、私及びその家族に関する居住状況、高齢者福祉サービス利用状況、介護保険認定状況及び介護保険サービス受給状況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の提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター、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。

申請者署名

<申請者(本人)>

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			年 月 日 ( 歳)
住 所	江東区	丁目	番 号 方
電 話 番 号			<input type="checkbox"/> 一人暮らし
希望する訪問事業等	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。声かけ訪問の場合は希望する曜日全てに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 声かけ訪問 ( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 水・ <input type="checkbox"/> 金 ) <input type="checkbox"/> 電話訪問		
介護度及び介護事業所等	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 事業所名 電話番号		
他事業受給状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (食事サービス、ヘルパー、デイサービス等) ※ 有の場合、この事業を申請することはできません。		
本人の状態 (訪問事業が必要な理由及び状況)	親族との交流	<input type="checkbox"/> あり ( 回) <input type="checkbox"/> なし	(具体的に)
	健康状態に不安がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	一日中家に居ることが多い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
特記事項 (訪問時に注意してほしいこと)			

<緊急連絡先> 安否の確認がとれなかった場合の連絡先

	(フリガナ) 氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号
1				
2				

届出者				
-----	--	--	--	--

※通院等で不在の曜日が決まっている場合は、本人の状態欄に記入してください。

受付者の方へ 【確認してください】

\*シルバーピア等の安否確認のできるところに入居していないこと。\*毎月20日締切(区到着)、翌月開始となります。

受付場所

受付者