

江東区長 殿

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

以下のとおり、訪問事業のサービスを申請します。

申請書の提出日を記入してください。

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。

必ず申請者本人が自筆で署名してください。

申請者署名 江東 太郎

<申請者(本人)>

フリガナ	コウトウ タロウ	生 年 月 日
氏 名	江東 太郎	昭和19年 1月 1日 (80歳)
住 所	江東区 東陽4丁目 11番 28号 方	
電話番号	03-3647-9468	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 声かけ訪問 (<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 金) <input type="checkbox"/> 電話訪問	
介護度及び介護事業所等	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> あり (月2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 checked="" type="checkbox"/> いいえ 一日中家に居ることが多い <input checked="" 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)		

緊急連絡先は必ず記入してください。(親族、友人等)

<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	ジョウトウ ハナコ 城 東 花 子	長女	東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇-〇	〇〇〇〇-〇〇〇〇
2	フカガワ ユメコ 深 川 夢 子	友人	東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇-〇	〇〇〇〇-〇〇〇〇
届出者	コウトウ タロウ 江 東 太 郎	本人	江東区東陽4丁目11-28	03-3647-9468

※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所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