

江東区長 殿

年 月 日

家族介護高齢者出張三療サービス申請書

次の同意事項に同意し、以下のとおり、家族介護者出張三療サービスの利用を申請いたします。

〈同意事項〉

- 1 家族介護高齢者出張三療サービス事業受給資格確認のため、申請者と同居者の住民基本台帳情報及び介護保険受給状況等を確認及び調査すること。
- 2 当事業申請後、申請者に関する情報について、長寿サポートセンター（地域包括支援センター）、長寿サポート（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提供を受け、又はこれらのものに提供すること。

申請者 (家族介護高齢者)	住所	江東区	丁目	番	号	
	フリガナ					
	氏名 (自署)※					
	生年月日	年	月	日	(歳)	
	電話番号	()				
	介護を受けている 高齢者との続柄					
介護を受ける 状態の状況	氏名					
	介護認定	要介護	3	4	5	
	認定期間	年	月	日	から 年 月 日	
状況	1 在宅					
	2 入院、施設入所中 (入院、入所中は支給の対象になりません)					

- ・高齢者（65歳以上）のみの世帯が対象です。
- ・毎年申請が必要となります。

※本人が手続き(自署)をできない場合は、代筆が可能です。
代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請に係る委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】

(以下は記入しないでください)

発行月日	三療券	券番号
月 日	枚	