

<h1 style="margin: 0;">三 療</h1>

年 月 日

江東区長 殿

高齢者出張三療サービス申請書

次の事項に同意し、以下のとおり、高齢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 高齢者出張三療サービス事業において必要なサービス提供のため、申請者に関する住民基本台帳情報、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査すること。
- 2 当事業の申請後、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。

利用者	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	()				
	介護認定	要介護	3	4	5	
		介護保険被保険者証 確認	有	・	無	
	認定期間	年	月	日から	年 月 日まで	
身体等状況	1 身体的な障害があるため自ら施術所に行くことが <input type="checkbox"/> 困難である <input type="checkbox"/> 可能である(対象になりません。)					
	2 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所(対象になりません。)					

※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】

届出者	氏名	電話 ()
	申請者との関係 ()	

受付場所

受付者