

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

申請した日を記入してください。

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
<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等を確認及び調査すること。

利用者が申請者です。住所・氏名・生年月日・電話番号・介護を受けている高齢者との続柄を記入してください。

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）、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、確認すること。

申請者 (家族介護高齢者)	住所	江東区 東陽4 丁目 11 番 28 号
	フリガナ	コウトウ ハナコ
	氏名 (自署)※	江東 花子
	生年月日	昭和2年 8月 1日 (88歳)
	電話番号	(3647) 91
	介護を受けている 高齢者との続柄	妻
介護を受けている 状況	氏名	江東 太郎
	介護認定	要介護 ③ 4 5 認定期間 27年11月 1日 から 28年10月31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)

介護を受けている高齢者の氏名・介護保険の認定状況等を記入してください。

- ・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。

代筆者の名前と申請者本人との関係を記入してください。

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】 江東 次郎	【続柄又は本人との関係】 長男

(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	