

# 地域支援事業サービス等兼在宅福祉サービス利用変更申込書

※太枠内のみ記入してください。

(あて先) 区長・福祉事務所長 年 月 日

**【申込サービス】**

- おむつサービス     ショートステイ (  あんしん     生活支援 )  
 声の訪問     緊急通報システム     寝具洗濯乾燥消毒

**【減額申請】利用者負担額の減額を申請します(ショートステイは除く)。**

- 下記の者が市民税全額減免を受けているため。(  本人     世帯員 )  
※世帯に市民税全額減免者がいる場合、利用者負担額が下がる場合があります。別途、同意書及び世帯員全員の本人確認書類の提出が必要です。  
 申込者(利用者)が生活保護を受給しているため。

**【変更理由】**

**①変更事項**

サービス共通	おむつサービス	緊急通報システム	声の訪問	寝具洗濯乾燥消毒
<input type="checkbox"/> 住所変更(区内転居の場合) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事業者 <small>・希望の配送開始月 ( 年 月 )</small> <input type="checkbox"/> 配送先	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 機種変更(固定型⇔携帯型) <input type="checkbox"/> 協力員	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 利用月 <input type="checkbox"/> 利用回数 <input type="checkbox"/> 事業者

**②変更内容**

( )

申込者 (利用者)	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和			
	氏名			年	月	日	
住所	〒						
	(自宅 - 区 ) (携帯 - )						
						介護保険証の被保険者番号	

※申込書の提出代行の場合は、下記についてご記入ください。

代行者	氏名		申込者との関係 ( )
	住所		(電話 - - )

**変更通知書の送付先**

<input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> その他	氏名		申込者との関係 ( )
<input type="checkbox"/> 代行者	住所 〒		
	(電話 - - )		

**サービス利用変更・機器設置に関する連絡先**

<input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> その他	氏名		申込者との関係 ( )
<input type="checkbox"/> 代行者	住所 〒		
<input type="checkbox"/> 変更通知書の送付先	(電話 - - )		

**備考(サービス利用の変更にかかる連絡事項)**

私(申込者)は、下記について同意し、各事業の実施要綱に基づき、関係書類を添えて地域支援事業サービス等の利用(変更)を申込みます。 ・私の所得及び市民税の減免状況について、区長または福祉事務所長が地方税法等に基づく課税台帳等により確認すること。 ・私の生活保護受給状況に係る情報を、区長または福祉事務所長が保護の実施機関に照会・確認すること。 ・私の住民基本台帳に記載された情報を閲覧すること。 ・私の要介護認定に関する情報及びサービス給付並びに介護保険料賦課状況を確認すること。また、必要に応じて、居宅介護支援事業所その他の関係機関に介護保険サービスの利用状況について報告を求めること。 ・本申込書の内容及びサービスの提供に必要な情報について、区長または福祉事務所長が認める範囲で居宅介護支援事業所及びサービス提供事業者等の関係者に提供すること。	受付者	受付日