

## 地域支援事業サービス等利用（新規・辞退）申込書

※太枠内のみ記入してください。

(あて先) 区長 年 月 日

**【申込内容】**

- 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    (  固定電話型     携帯電話型 )

**【減額申請等】** 利用者負担額の減額(又は助成額の増額)を申請します(ショートステイは除く)。

- 右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。

**【辞退の理由】** ※辞退の場合は、その理由をご記入ください。

{ \_\_\_\_\_ }

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
氏名			

<b>申込者 (利用者)</b>	住所 〒		介護保険証の被保険者番号
	(自宅 - - ) (携帯 - - )		

おむつサービス	あんしんショートステイ	生活支援ショートステイ	声の訪問	緊急通報システム
・要介護度	・要介護認定 ・所得段階	・要介護認定 ・所得段階	・世帯の状況	・世帯の状況
<input type="checkbox"/> 3~5	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 1~5 <small>(要支援1・2    <input type="checkbox"/> 6~13                  要介護1~5)    (市民税全額減免有)</small>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1~5 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 6~13 <small>申請中    (市民税全額減免有)</small>	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 一人暮らしに準じる	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 一人暮らしに準じる

※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。

<b>代行者</b>	氏名	申込者との関係 ( )
	住所 〒	(電話 - - )

**決定(廃止)通知書の送付先**

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

**サービス利用(廃止)・機器設置に関する連絡先**

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

**備考(サービス利用申込(辞退)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(新規・辞退)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。	<b>受付者</b>	<b>受付日</b>