

「太ワク内のみ記入してください」

認知症高齢者家族やすらぎ支援事業(変更・辞退)利用申込書

(あて先) 区長 年 月 日

下記のとおり認知症高齢者家族やすらぎ支援事業のサービス利用(変更・辞退)を申し込みます。
また、私は、下記について承諾します。

- 世帯の所得状況について、必要がある時、区長が地方税法に基づく課税台帳等により確認すること。
- 要介護認定に係る調査結果を確認すること、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。
- 下記の申込者欄及び見守り対象者欄の内容及び様式第1-1号で定められた各サービス利用に必要な項目について区長が、必要な範囲で、サービス提供者に提供すること。

申込者 (家族介護者)	ふりがな		生年月日	年 月 日 () 歳		
	氏名			年 月 日 () 歳		
見守り対象者 (要介護者等)	住所 〒	区 (☎ -)			見守り対象者(要介護者等)との続柄等	
	ふりがな		生年月日	年 月 日 () 歳		
備考欄	要介護認定の状況		要介護認定の有効期間		介護保険証の被保険者番号	
	未申請・非・要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		自: 年 月 日 至: 年 月 日			

※申込書の提出代行又は代筆の場合は、下記について記載のこと。
(代行提出・代筆者)
住所 氏名
(☎ -) (申込者との続柄等)
(代行・代筆の理由) ・申込者(家族介護者)の来所が困難なため
・申込者(家族介護者)の記入が困難なため
・その他()

申込内容	決定内容 (※区役所記入欄)
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	決定 ・ 却下 ・ 変更 ・ 廃止

決裁	課長	係長	係員

起案日 年 月 日
 決裁日 年 月 日
 施行日 年 月 日
 上記のとおり、地域支援事業サービス(認知症高齢者家族やすらぎ支援事業)の利用について、決定・却下・変更・廃止してよろしいか。決裁後は申込者に通知してよろしいか。
 また、サービス実施者等に実施依頼等をしてよろしいか。