

「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。

Form with fields for applicant (family caregiver) and guardian information, including name, address, phone number, and insurance status.

※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

(電話) (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

Table with columns for 課長, 係長, 係員 and rows for 決裁.

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。