

川越市在宅福祉サービス事業利用申請書

年 月 日

（提出先）
川越市長

次のとおり申請します。

対 象 者	フリガナ											生年月日 (年齢)	大正 年 月 日 昭和 (歳)										
	氏名																						
	介護保険 被保険者 番号	1	0	0									要介護 認定状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <small>認定有効期間</small> 年 月 日 ~ 年 月 日									
住所	〒川越市 電話番号 ()																						
申請	事業名											申請	事業名										
	紙おむつ給付事業												訪問理美容サービス事業										
	生活管理指導短期宿泊事業												配食サービス事業										
	緊急通報システム事業												日常生活用具給付等事業										

私は、サービス利用の判定等に必要があるときは、要介護・要支援認定に係る調査内容、判定結果、主治医意見書及び介護保険給付状況並びに住民票の必要な情報について関係部署に照会し、確認することに同意します。

※利用を希望する事業の申請欄に○を記入してください。

※本申請書に併せて事業別の別紙も提出してください。

申請書 提出先
〒350-8601 川越市元町1-3-1
川越市役所 高齢者いきがい課
電話：049-224-5809

緊急通報システム設置に係る承諾書

緊急通報を発したときは、関係機関等の住宅内への立ち入りを認め、当該立ち入りに際しやむを得ず住宅等の一部に破損が生じても、その責任を問いません。

年 月 日

(提出先) 川越市長

住 所

氏 名

印

日常生活用具給付等事業を申請する場合は、下記の対象用具のうち希望するものを○で囲ってください。

※給付対象用具は、1年度内につき①～③のいずれか1種類とし、かつ個数は1つに限ります。

(給付対象用具) ①火災警報器 (設置場所 : 台所・寝室) ②自動消火器 ③電磁調理器
(貸与対象用具) ④老人用電話

借家人で①、②、④を申請する場合は家主の承諾が必要です。

家 主 の 承 諾 書

借 家 人	住 所	
	氏 名	

上記の者が、川越市日常生活用具給付等事業実施要綱の規定に基づき、上記の用具を設置することを承諾します。

年 月 日

(提出先) 川越市長

家主 住 所

氏 名

電話番号

印