

年 月 日

高齢者在宅保健福祉サービス利用申請書

荒川区長 殿

申請者 住所 荒川区荒川2-2-3

氏名 荒川 太郎 続柄 (子)

電話 080(0000)△△△△

次のとおり、高齢者在宅保健福祉サービスの利用を申請します。

対 象 者	フリガナ <u>アラカワ ハナコ</u>	住所	荒川区 <u>荒川 2</u> 丁目 <u>2</u> 番 <u>3</u> 号				
	<u>荒川 花子</u>	電話	<u>090 (0000) △△△△</u>				
健康 状態 等	1 病名 <u>出来る限り詳細な病名等を記載</u> ・医療機関名等 <u>木村病院</u> (<u>通院中</u>)・入院中・入所中・往診)	生年月日	明・大・ 昭 29年 1月 1日生 (67歳)				
	2 要介護認定を受けた時期 (<u>4</u> 年 <u>4</u> 月) 要介護度 (要介護 <u>4</u> ・要支援・自立)・認知症 (<u>有</u> ・無)						
	3 身体障害者手帳 (種 級) 愛の手帳 (度)						
	4 生活保護法に基づく一時扶助 (受けている・申請中・ <u>受けていない</u>)						
緊急 連絡 先	連絡先	主介護者 ○印	氏名	続柄	居住	住所	電話番号
	1	<u>○</u>	<u>荒川 太郎</u>	<u>子</u>	<u>同</u> 別	<u>荒川区荒川2-2-3</u>	<u>080-00-△△</u>
	2				同・別		
	3				同・別		
申請 する サー ビス	(□に✓を付けてください。)						
	<input checked="" type="checkbox"/> ①紙おむつ助成等 (<u>購入券</u> おむつ代) ※介護保険施設に入所しているときは、対象になりません。						
	<input type="checkbox"/> ②寝具乾燥・消毒 <input type="checkbox"/> ③理美容サービス						
口振 (渡 ・ 受領) 課 ・ 非 ・ 未申告 ・ 転入 (段階)							
申請受付 地域包括支援センター	南千住東部・南千住西部・荒川・町屋 東尾久・西尾久・東日暮里・西日暮里 年 月 日	担当者 印	要介護認定 確認	確認 印	被保険者 番号		

私は高齢者在宅保健福祉サービスの利用の申請に当たり、利用の決定に必要な範囲内において、荒川区福祉部高齢者福祉課が区の関係部課からの裏面の個人情報を確認することに同意します。

また、南千住東部・南千住西部・荒川・町屋・東尾久・西尾久・東日暮里・西日暮里地域包括支援センターが荒川区からの依頼に基づき、当該福祉サービスの利用の決定等のための調査等を行う際に必要な範囲内において、荒川区福祉部高齢者福祉課から裏面の個人情報の提供を受けることに同意します。

氏名 荒川 花子