

記入例

様式第2号（第11条関係）

上天草市地域支援事業サービス利用申請書

令和〇年 〇月 〇日

上天草市長 様

住 所 上天草市〇〇町〇〇〇
氏 名 上天草 太郎
電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇
本人との続柄 (〇〇)

参加者（介護者）について記入してください。

申請者

自署

携帯電話番号可

次のとおり地域支援事業（第1号委託事業等）のサービスを利用したいので申請します。

また、サービス利用の要否の決定に必要があるときは、申請者及び
の課税状況につき、市長が税務関係当局に報告を求めることに同意

「介護を受けている人」について記入してください。

利用者 （被介 護者）	住所	上天草市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	フリガナ	カミアマクサハナコ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	上天草 花子	電 話	〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

申請するサービス（申請したいサービスの種類に○をつけてください。）

携帯電話番号可

	1 配食事業（第1号生活支援事業）
	2 生活支援サービス（第1号生活支援事業）
	3 離島高齢者対策事業【ふれあい通所】（一般介護予防）
	4 成年後見制度利用支援事業（任意事業）
	5 住宅改修・福祉用具購入支援事業（任意事業）
	6 介護用品支給事業（任意事業）
	7 家族介護慰労事業（任意事業）
○	8 家族介護者交流事業（任意事業）
	9 地域ネットワーク栄養医改善事業（任意事業）
	10 離島高齢者見守り事業（任意事業）

世帯状況

	ひとり暮らし世帯		日中独居
○	高齢者のみの世帯		その他の世帯

要介護認定の状況

要介護度	要介護○	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
有効期間	令和〇年〇月〇日～ 令和〇年〇月〇日		担当ケアマネジャー 名				介護 ほっと					

確認欄（※介護用品支給事業、家族介護慰労事業又は家族介護者交流事業の場合のみ）

申請者は、令和〇年〇月〇日現在、在宅で被介護者を介護していることを確認しました。

所属名（居宅介護支援事業所） 上天草相談所
氏 名（ケアマネジャー名） 介護 ほっと

ケアマネジャーがいなかった場合には記入不要です。

原則記入をお願いします。