

在宅生活支援事業利用（新規・変更・廃止）申請書

太枠内をすべて記入してください。

1 D

(あて先) 佐賀市長				年 月 日			
申請内容							
サービス名（該当に☑）			必要な様式	サービス名（該当に☑）			必要な様式
☐高齢者日常生活用具給付			・調査票①	☐軽度生活援助			・調査票④
☐寝具洗濯乾燥消毒サービス			・調査票②	☐生活支援サービス (☐派遣☐宿泊)			
☐安否確認			・調査票③	☐緊急通報システム			・調査票⑤
申請者 利用者	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏名						
	住所	〒		世帯状況（該当に☑）		☐単身世帯 ☐高齢者のみ世帯 ☐その他 ()	
佐賀市 (電話番号:)							
申請区分	☐新規 ☐変更 ☐廃止 (該当に☑)						
変更 廃止	変更・廃止の理由（該当に☑）						
	☐住所異動 ☐長期入院 ☐自己都合 ☐死亡 ☐介護保険サービス利用 ☐その他 ()						
代行者・代筆者	※申込書の提出代行又は代筆の場合は、下記についてご記入ください。						
	住所				氏名		
	電話番号				申請者との関係		
	代行・代筆の理由（該当に☑）						
	☐申込者（利用者）の来所・記入が困難なため ☐その他 ()						
私は、下記事項について承諾し、各事業の実施要綱に基づき、在宅生活支援事業の利用を申請します。 1. 私と私の世帯の所得状況について、市長が地方税法に基づく課税台帳等により確認すること。 2. 私の生活保護受給状況、住民基本台帳、要介護認定に係る調査結果に関する情報について、市長が照会、確認すること。 3. 私の介護サービスの利用状況について、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所その他の関係機関に報告を求めること。 4. 申請書の内容に定められた各サービス利用に必要な項目について、市長が必要な範囲で、サービス提供事業者及び関係機関に提供すること。							

佐賀市担当者記入欄							
介護認定	未申請 非該当 要支援 () 要介護 ()				経済状況		
期限	年 月 日 ~ 年 月 日				生活保護 市県民税非課税世帯 課税世帯		
☐ 日常生活用具	☐電磁調理器 ☐火災報知器 (1・2) (熱・煙) (円) 該当 ・ 非該当						
☐ 寝具洗濯乾燥消毒	非課税世帯 ・ 課税世帯 該当 ・ 非該当						
☐ 安否確認	該当 ・ 非該当		利用開始日		年 月 日		
☐ 軽度生活援助	該当 ・ 非該当		利用開始日		年 月 日		
☐ 生活支援サービス	該当 ・ 非該当		利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
☐ 緊急通報システム	☐MCWEL ☐消防 ☐機器撤去依頼						