

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。

必要なサービスに☑希望するサービス内容に合わせて調査票①～⑤を提出してください。

ID

（記入例）

（あて先）佐賀市長

令和3年 4月 1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	サガ タロウ		生年月日	昭和30年 1月 1日（ 65 歳）
	氏名	佐賀 太郎			
	住所	〒840-8501 佐賀市 栄町1番1号 (電話番号：0952-40-7253)			世帯状況（該当に☑） ☑単身世帯 □高齢者のみ世帯 □その他（)

申請区分	☑新規 □変更 □廃止（該当に☑）	申請書の提出代行、代筆をされた場合のみ記入してください。
------	-------------------	------------------------------

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	佐賀市・・・		氏名	ご家族、担当民生委員・児童委員、担当ケアマネジャー氏名
	電話番号	0952-00-0000		申請者との関係	長男、民生委員・児童委員、担当事業所等
	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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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	（ 日間）	
☐ 緊急通報システム	☐ MCWEL ☐ 消防 ☐ 機器撤去依頼								

(1) 利用者の状況（該当に☑）				(記入例)	
①病名等					
☒ 高血圧 ☐ 心臓病 ☐ 脳血管障がい ☒ 糖尿病 ☐ 肝臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 神経症					
☐ リウマチ ☐ 関節炎 ☒ その他（ アルツハイマー型認知症 ）					
②かかりつけ医療機関					
医療機関名		●●病院		住所 佐賀市…	
主治医		●●先生		電話番号 0952-00-0000	
③身体障害者手帳		☐ 有 ☒ 無 （ ）級		⑤療育手帳 ☐ 有 ☒ 無 ☐ A ☐ B	
④精神障害者保健福祉手帳		☐ 有 ☒ 無 （ ）級			

(2) 日常生活用具給付について （該当に☑）			
①火の取り扱いについて	☒ 不安がある		☐ 問題なく使える
	↓ ②③をご記入ください		
②不安がある理由	☒ （ア）認知症の症状があり火の扱いが難しいため。		↓ サービス非該当のため 設置できません
	☐ （イ）火を消し忘れ、鍋や床を焦がしたことがあるため。		
	☐ （ウ）火の消し忘れ、火災が発生したことがあるため。		
	☐ その他	※（ア）から（ウ）以外の理由があればこちらに記入	
③希望する用具	☒ 電磁調理器		1台
	☒ 火災報知器		☒ 1台 ☐ 2台

(2) 軽度生活援助・生活支援サービスについて (該当に☑)						
①希望する支援・指導	☒ 調理 ☒ 簡単な家屋内の掃除 ☐ 洗濯 ☐ 生活必需品の買い物 ☐ 生活習慣習得の支援・指導 ☐ 家事習得の支援・指導 ☐ その他 ()					
②派遣回数	週	☐ 1回 ☒ 2回				
③希望曜日 希望時間帯 (午前・午後に○) (希望時間帯を記入)	曜日	月	火	水	木	金
	午前		○			
	時間帯	～	11～12	～	～	～
	午後				○	
	時間帯	～	～	～	14～15	～
	曜日	土	日	④その他希望すること	(記入例) 木曜は掃除、土曜は買い物を希望、洗濯はコインランドリーを希望 ・火曜は調理、木曜は掃除を希望	
	午前					
	時間帯	～	～			
	午後					
	時間帯	～	～			
⑤事前打ち合わせの連絡先	☐利用者			☐代行者・代筆者		
	☑その他	氏名	おたっしや本舗●●担当●●		連絡先	0952-00-0000

時間帯の希望が特になければ午前午後のみ○を記入してください。

(1) 利用者の状況（該当に☑）			
①病名等			(記入例)
☒ 高血圧 ☐ 心臓病 ☐ 脳血管障がい ☐ 糖尿病 ☐ 肝臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 神経症 ☐ リウマチ ☐ 関節炎 ☒ その他（ 腰痛により動きにくい ）			
②かかりつけ医療機関			
医療機関名	●●病院	住所	佐賀市…
主治医	●●先生	電話番号	0952-00-0000
③身体障害者手帳	☒ 有 ☐ 無 （ 1 ）級	④ペースメーカー	☒ 有 ☐ 無

(2) 緊急通報システムについて				
①利用者の血液型（該当に☑）		☐ A ☒ B ☐ O ☐ AB ☐ 不明		
②固定電話の契約状況（該当に☑）		☐ NTTアナログ回線プッシュ式 ☒ NTTひかり回線 ☐ その他		
③架設工事の連絡先 ※本人以外の方が、機器架設等の日程調整をする場合は記入してください。				
氏名		関係	連絡先	
佐賀 次郎		長男	(自宅)	0952-00-0000
			(携帯)	090-0000-0000
④親族及び近隣協力者の連絡先 ※必ず記入してください。				
フリガナ		続柄	住所	連絡先
氏名				
親族	サガ ジロウ	長男	佐賀市・・・・	(自宅) 0952-00-0000
	佐賀 次郎			(携帯) 090-0000-0000
近隣協力者	キンリン ハナコ	親族の場合は記入	佐賀市・・・・	(自宅) 0952-00-0000
	近隣 花子			(携帯) 090-0000-0000
⑤民生委員・児童委員確認欄 ※民生委員・児童委員の担当地区がわからない場合は空欄で提出してください。佐賀市より民生委員・児童委員さんへ記入を依頼します。				
民生委員・児童委員氏名		担当地区	連絡先	
民生委員・児童委員氏名（署名）		●地区	(自宅)	0952-00-0000
			(携帯)	090-0000-0000
⑥誓約書 ※下記内容確認後、確認欄に☑してください。			確認欄	☒ 下記内容を確認しました
緊急通報システムを利用するにあたり、下記事項を確認及び誓約します。 1. 佐賀市が負担する架設料等以外の、緊急通報システム通報装置一式借受料、通報装置に使用する電池交換費（市が定期的に実施する電池交換費は除く。）、通報装置使用に必要な電気料・電話通話料等については、利用者が負担をします。（利用者のあきらかな過失による機器故障の修繕費、自己都合により、別途工事が生じた場合の工事費についても負担します。） 2. 緊急通報を発し容態確認電話に対応しない場合は、近隣協力者、民生委員・児童委員及び関係機関等の職員の住居内の立入りを認めます。 3. 2項による住居内の立ち入りの結果、病院等に搬送されたとき、無人となった住居内の管理責任を求めません。 4. 緊急時に近隣協力者、民生委員・児童委員及び関係機関等の職員が住居内に立入る場合に住宅等の一部に破損が生じて、賠償責任を問わず、損失補償も求めません。 5. 緊急事態発生時に必要な場合は、様式第2号に記入している親族または、下記の住宅管理者に連絡してください。				
住宅管理者 ※住宅管理者が親族の場合は記入不要				
氏名	山田 太郎	関係	大家	連絡先
			(自宅)	0952-00-0000
			(携帯)	080-0000-0000