

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。

ID

（記入例）

(あて先) 佐賀市長		該当するサービスに☑ ※調査票の記入は不要		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☑）	
☑高齢者日常生活用具給付		・調査票①		☑軽度生活援助	
☐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	
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☑）			・申請区分：廃止 ・変更廃止：該当する内容に☑ 該当する理由なければその他に記入	
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認し、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。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、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				