様式第１号（第５条関係）

**安否確認事業利用申請書**

令和 年 月 日

佐 賀 市 長 様

（申請者）

〒 －

住所

氏名 ㊞

電話 －

安否確認事業を、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | ふりがな  氏 名 | （電話） － | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 （ 歳） | | | | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 佐賀市 （校区） | | | | |
| 世帯状況 | １ 一人暮らし ２ 高齢者のみ世帯 ３ その他（ ） | | | | |
| 利用を希望する理由 |  | | | | |
| 連絡先  （緊急時） | | 住所 |  | 電話 |  | |
| 氏名 |  | 続柄 |  | |
| 連絡先  （不在時） | | 住所 |  | 電話 |  | |
| 氏名 |  | 続柄 |  | |
| 私は、安否確認事業を利用するに当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、アセスメントシート、その他本事業実施に当たり必要な情報を、実施事業者その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提供することに同意します。  　利用者氏名　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | |

　　《以下は代行申請者及び市役所記入欄》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請代行者 | |  | | | 実施事業者 | （市役所記入） | | |
| 申請代行者  意見記入欄 | |  | | | 介護保険 | 非該当　・　該当（ 支 ・ 介 　　　 ）  （市役所記入） | | |
| 審査結果 | □該 当  （令和　　　年　　　月　　　日から）  □非該当　　　　　　　　　（市役所記入） | | |
| 月　　 日決 | 課　長 | 参　事 | 副課長 | 係　長 | 担　当 | | 月 日発 | * システム入力 * 台帳入力 * 決定通知書 * 依頼書 * おたっしゃ・居宅 |
|  |  |  |  |  | |