様式第３号（第６条関係）

高齢者在宅福祉事業利用申出書

年　　月　　日

　　鳥取市長　様

申出者　住　　所

氏　　名

電話番号

　次のとおりサービスの利用を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 電話番号 |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 |  |
| 利用者氏名 |  |
| 心身の状況 | 介護認定〔１　要支援（　　）２　要介護（　　）　　　　　　　３　基本チェックリスト該当者　４　自立　５　なし〕 |
| 身体障害者手帳〔有（　　　種　　　級）　・　無〕 |
| 認知症の症状〔有　・　無〕 |
| 利用したいサービス |  |
| 申出理由 | 世帯員の状況 | 氏　　名 | 年齢 | 続柄 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 希望開始日 | 　　　年　　　月　　　日　 |

|  |
| --- |
| この申出に基づき、利用の適否及び手数料の決定並びにサービスの実施のために、市が次の事項について確認することに同意します。１　私の住民基本台帳に記載されている情報２　私の生活保護世帯受給状況に係る情報（介護予防運動教室事業及び寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業を　　除く。）３　私と私の世帯市民税課税状況（軽度家事援助員派遣事業及び寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業に限る。）４　私の要支援・要介護の認定状況又は基本チェックリスト該当者の当否（認知症高齢者家族やすらぎ支援　　員派遣事業を除く。）また、サービス実施に必要な範囲内で、この申請書に記載の事項を地域包括支援センター及びサービス提供事業者に提供し、地域包括支援センター等のアセスメント資料の写しをサービス提供事業者に提供することに同意します。本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署の場合は押印不要） |
|  | 支援センター名 |  |

**裏面もご記入ください**

別記様式

**布団組合せ表**

**１　希望される布団の組合せ（枚数）をご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 実　施　年　月 | 　　　　　年　　　　月 |
| 布団組合せ（枚数を記入） | 掛布団 | 敷布団 | 毛布 |
| 羽毛 | 羽毛以外 |
| 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |

※布団の組合せには制限があります。

**表面もご記入ください**