

## 在宅福祉サービス(高齢者福祉事業)利用(変更)申請書

年 月 日

藤枝市長 宛

<b>申請者(サービスの利用をする者)</b>		※最終段の氏名欄にも必ず記名してください。	
(フリガナ) 氏名	( )	性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	( 歳 )	
住所	〒 藤枝市	電話番号	
上記申請者による申請ができないとき			
フリガナ 代理人氏名		続柄	
住所		電話番号	

次のとおり在宅福祉サービス(高齢者福祉事業)利用(変更)の申請します。

## 1. 介護保険の認定を受けていない方(申請しても非該当になる方)が利用できるサービス

(希望する欄に○)

①	一人暮らし老人等軽度生活支援事業 *利用料の納付 1. 毎月 2. 半年ごと(10月、4月)	
②	生きがい対応型デイサービス事業 *希望する施設と回数(週3回まで) 希望する施設名 【 】 週( )回 / (月・火・水・木・金)曜日希望	
③	生活管理指導短期宿泊事業	

## 2. 介護保険の認定(要支援1～要介護5)を受けている方が利用できるサービス

⑤	寝具類クリーニングサービス事業 *希望時期(年2回まで) ( )月 と ( )月	
---	---	--

## 3. 介護保険の有無にかかわらず利用できるサービス

⑥	一人暮らし高齢者等配食サービス事業 *希望する回数(週5回まで)と曜日 週( )回 / (月・火・水・木・金)曜日希望	
---	---	--

※在宅福祉サービス(高齢者福祉事業)利用の申請に当たり、次のことについて同意します。  
介護予防プラン作成又はサービス利用に当たり、本申請の内容等必要な情報を、地域包括支援センター又はサービスを提供する団体に提示すること。  
介護保険の認定を受けている場合は、認定調査に従事した調査員による認定調査票を事業の参考にする。

申請者氏名