平塚市在宅高齢者福祉サービス利用(変更・中止)申請書

(申請先)
平塚市長

申請日： 年 月 日

次のとおり申請します。

利用者	ふりがな		男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年 (月 日) (歳)
	氏名					
申請区分等	住所	〒 平塚市		固定電話: 携帯電話:		
	申請区分	☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 中止		開始(実施)希望日	年 月 日	
利用を希望するサービス等	☐ 在宅時緊急通報システム ① ※裏面下段記入 回線種別 ☐ 固定 ☐ SIM			☐ ふとん乾燥・丸洗い		
	☐ お話し見守りケータイ ② ※裏面下段記入 鍵預かりサービス ☐ あり ☐ なし ※ 鍵預かりサービスの利用料: 550円/月(税込) ※ 申込事務手数料(新規申請時以外): 5,500円(税込)			☐ 軽作業代行(掃除) } []回目 ☐ 軽作業代行(草むしり・枝払い) } ☐ 通院介助 ☐ 生活管理指導短期宿泊 利用施設名 []		
	サービス利用調整にあたっての連絡先及び都合の良い曜日・時間帯					
	☐ 利用者本人 ☐ 申請者 ☐ その他 [名前・続柄: 連絡先:] 都合のよい曜日 [] 都合のよい時間帯 []					
	①②のサービス利用にあたり、「緊急連絡先(利用者の自宅から近い方を優先)」を登録します。					
	合鍵保有	氏名	住所	続柄	電話	
	有・無		〒			
	有・無		〒			
	有・無		〒			
申請者	氏名	利用者との続柄 []				
	住所	〒	電話			
連繫連絡先時	氏名	利用者との続柄 []				
	住所	〒	電話			
同意事項	1. サービスの利用決定に必要な範囲において、市・県民税課税台帳、住民基本台帳、被保護者台帳及び介護保険の認定・給付状況を調査することに同意します。 2. サービスの申請及び実施に関係する機関(実施事業者、高齢者よろず相談センター、居宅介護支援事業者)に必要な範囲において、利用申請の内容及び前記の調査の結果を提供することに同意します。 3. 申請した内容に変更が生じた際は、速やかに市長に届け出るとともに、変更によりサービスの利用対象者に該当しなくなったときは、速やかにサービスの利用中止を申請します。 利用者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄) _____ (本人の自署または記名及び代筆者氏名の記入)					
受付	高齢者よろず相談センター	担当者				

- 同意事項に同意いただけない場合は、世帯の状況を確認することができないため、サービスを利用できません。
- 市が収集した個人情報、サービスの実施のために使用し、他の目的に使用することはありません。

※市記入欄

課税状況	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯				決定区分	☐ 決定
世帯状況	☐ ひとり暮らし ☐ 高齢者のみ ☐ 日中独居 ☐ その他 []					☐ 変更
決裁	課長	担当長	担当	合議	☐ 中止	
					起案日	
					決裁日	
					施行日	

利用者情報等申出書

同一世帯員	氏名	生年月日	利用者との続柄	氏名	生年月日	利用者との続柄	
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
利用者が日中独居となる場合はその理由							
その他親族等	氏名	住所	年齢	続柄	電話		
		〒					
		〒					
利用者の状況	要介護状態区分	☐ 要介護 [] ☐ 要支援 [] ☐ 未認定・申請中					
	世帯状況	☐ ひとり暮らし ☐ 高齢者のみ ☐ 日中独居 ☐ その他 []					
	課税状況	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 [担当CW:]					
	項目	本人の状況			備考		
	意思疎通	聞く	☐ 健常	☐ やや難	☐ 難あり	☐ 不可	
		話す	☐ 健常	☐ やや難	☐ 難あり	☐ 不可	
		見る	☐ 健常	☐ やや難	☐ 難あり	☐ 不可	
認知症状	☐ ない	☐ 軽度	☐ 中度	☐ 重度			
配慮を要する心身状況							
既往歴	傷病名	医療機関 (診療科)			現在の受診		
					☐ 有 ☐ 無		
					☐ 有 ☐ 無		
支援事業者	☐ 有 (下記のとおり) ☐ 無						
	事業者名	ケアマネジャー					
	住所	〒	電話				
通所介護	☐ 有 (下記のとおり) ☐ 無						
	施設名称						
	通所曜日	☐ 月	☐ 火	☐ 水	☐ 木	☐ 金 ☐ 土 ☐ 日	

在宅時緊急通報サービス、お話し見守りケータイ利用希望者記入欄

同意事項	<p>1. 貸与を受けた機器は適切な管理のもとに使用し、この事業の目的以外には使用しません。</p> <p>2. 設置(固定)した機器の場所を移動しません。また、設置後に移動した場合は設置しなかった場合に正常に安否確認ができない可能性についても承諾します。</p> <p>3. 貸与を受けている機器を故意または過失により汚損・紛失した時は賠償に係る費用を負担することに同意します。</p> <p>4. 利用者負担金の未納があった場合、サービスの提供を中止する場合がありますことに同意します。</p> <p>5. 緊急時の安否確認のためにサービス提供事業者等関係者が住居内に入ることに同意します。</p> <p>6. 緊急時に関係者等が住居内に入る際にやむを得ず住宅等の一部を破損しても、その修復等を求めません。</p> <p>7. 機器の設置(固定)にあたり、やむを得ず住宅等の一部を加工した場合についても、その修復等を求めません。</p>					
	利用者氏名	代筆者氏名		(続柄)		
	(本人の自署または記名及び代筆者氏名の記入)					

お話し見守りケータイ利用希望者記入欄

登録用者の連絡帯先に	氏名	フリガナ	電話番号	メール通知	メールアドレス
				要・否	