

### 高齢者等在宅福祉サービス利用申請書

柏市長 あて

提出者 住所

氏名 (続柄)

電話番号 ( )

#### 1 利用者について

ふりがな 利用者氏名 (申請者)		電話番号	( ) <input type="checkbox"/> 提出者に同じ
利用者住所	柏市		( <input type="checkbox"/> 提出者に同じ)
生年月日	/年 月 日生 ( 歳)		
介護認定等	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 要支援(1・2)・ <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 事業対象者・ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級 ※障害等級が分かる部分の写しを添付)		
現在の状況	在宅・入院・入所(施設名 )		
	施設の所在地	( <input type="checkbox"/> 上記住所に同じ)	

※入所には有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含みます。

#### 2 利用したいサービス(左の欄に○を記載, 介護用品, 配食は品番等を記載ください。)

<input type="checkbox"/>	寝具乾燥消毒	<input type="checkbox"/>	理髪費助成
<input type="checkbox"/>	寝具丸洗い	<input type="checkbox"/>	送迎費助成
<input type="checkbox"/>	介護用品(紙おむつ)給付 ※入院中の方は持ち込み可能な場合に限ります。 <input type="checkbox"/> Aタイプ(同居者全員非課税で要介護4又は5。ただし施設等入所者はBタイプとなります。) 品番①( )・②( ) ※2種類まで <input type="checkbox"/> Bタイプ(要介護2以上又は障害1級又は2級) 品番( ) 配送月(毎月・偶数月・奇数月) ※毎月以外は量半分(1回当たりの給付量は同量となります。)	<input type="checkbox"/>	生活支援短期宿泊助成
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	配食サービス費助成 希望日(毎日・週 日程度) 状況 えん下困難・そしゃく困難・その他( ) ※助成対象はえん下食(ムース食, ミキサー食等)のみ。普通食は対象外です。

#### 3 緊急連絡先等

氏名	利用者からの続柄	住所	電話番号

#### 4 個人情報提供にかかる同意

※在宅福祉サービス決定及び利用にあたり必要があるときは、この申請書に記載された内容について委託先事業者等に提供すること、柏市長又は柏市長以外の本市の機関がこの申請書に基づくサービス以外の在宅福祉サービスにおいても利用すること及び利用者本人の身体状況等の把握のため介護保険要介護認定等に係る個人情報について確認することに同意します。

利用者氏名

市記入欄	右のとおり決定してよいか伺います。				決定・一部決定( )・却下	決定日
	副参事	統括リーダー	担当リーダー	担当	<input type="checkbox"/> 介護度/手帳(可・一部可・否) <input type="checkbox"/> 身体状況(可・一部可・否) <input type="checkbox"/> 市民税額(超過・課・非・生保) <input type="checkbox"/> 世帯状況(独居・準独居・同居)	

柏市長 あて

高齢者等在宅福祉サービスにおける税調査承諾書

※

高齢者等在宅福祉サービスの利用にあたり、私及び記載した同居の親族の市民税について、必要な調査を利用期間中継続的に行うことを承諾します。

住 所		柏市			
氏 名		続柄	均等割額	所得割額	備 考
利用者	(印)	本人			
	(印)				
同居の親族	(印)				
	(印)				
	(印)				
	(印)				
(自署の場合は押印不要)			合 計		

※利用者及び同居の親族全員について、太枠の中に記入してください。「同居の親族」とは、住民票上の世帯の同一・別を問わず同一住所に住民登録がされている、親・配偶者・子・子の配偶者のことです。

※同居の親族について、記入のない場合にも調査をすることがあります。

※申請年（1月から6月までの間に申請する場合はその前年）の1月1日現在他市町村に居住していた人は、確認ができないので前居住地の課税（又は非課税）証明書を提出してください。

※税の申告を行っていない人は、柏市市民税課で申告し、その写しを提出してください。

市役所記入欄	
確認日 令和 年 月 日	確認者 _____