

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

徘徊高齢者等家族支援事業・家族介護支援事業 申請書

（あて先）長崎市長

徘徊高齢者等家族支援事業・家族介護支援事業を利用したいので、次の通り申請します。

利用者 （申請者）	ふりがな		被介護者との関係			長崎市使用欄
	氏名		住所	〒	電話	
	個人番号					
被介護者	ふりがな		生年月日		年 月 日	
	氏名		住所	長崎市使用欄		
	個人番号					
	要介護度		認定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
世帯員氏名(被介護者・申請者)					長崎市使用欄	
個人番号						
世帯員氏名(被介護者・申請者)						
個人番号						
世帯員氏名(被介護者・申請者)						
個人番号						
世帯員氏名(被介護者・申請者)						
個人番号						
世帯員氏名(被介護者・申請者)						
個人番号						

※太線の中の利用者、被介護者、世帯員全員について記入してください。申請者と被介護者の住所が違う場合は（被介護者・申請者）のどちらの世帯か○をつけてください。

※申請者が市外在住で生計同一の場合は、住所地発行の課税証明書を添付してください。

利用したいサービスに○印を付してください。

<p>1 介護用品の支給（支給品目：紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、おしりふき、ポータブルトイレ用消臭剤、防水シート） （事業者名： ）</p>				
<p>2 介護者慰労金支給事業</p> <p>(1) 申請前6箇月の間に被介護者の入院した期間</p> <p>(2) 申請前6箇月の間に被介護者の利用した介護保険サービスの有無 【 有 ・ 無 】</p> <p>(3) 利用者（介護している者）の世帯の市民税課税 【 有 ・ 無 】</p> <p>(4) 利用者（介護している者）名義の金融機関口座</p> <table border="1"> <tr> <td>金融機関名</td> <td>支店名</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>口座名義人（フリガナ）</td> </tr> </table>	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人（フリガナ）
金融機関名	支店名			
口座番号	口座名義人（フリガナ）			
<p>3 徘徊高齢者等家族支援事業（新規 ・ 継続）</p> <p>「新規」の場合は、(1)、(2)も記載してください。</p> <p>(1)希望する事業（保険なし ・ 保険あり）</p> <p>(2)「保険あり」の靴の希望（希望なし ・ 専用靴を希望 ・ 加工を希望）</p> <p>※課税状況が変わることに伴い、利用料金が変わる場合があります。</p>				

利用者以外の方が記入した場合ご記入ください。

記入者氏名 (利用者との関係：) 電話： _____