

徘徊高齢者等家族支援事業・家族介護支援事業利用申請書

（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、次のとおり申請します。

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		長崎市使用欄
	氏名											住所				
	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																
世帯員氏名(被介護者・申請者)																
個人番号																

利用したいサービスに○印を付してください。

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： ）					
2 介護者慰労金支給事業 (1) 申請前6箇月の間に被介護者の入院した期間 (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 】 (3) 利用者（介護している者）の世帯の市民税課税 【 有 ・ 無 】 (4) 利用者（介護している者）名義の金融機関口座 <table border="1" style="width: 100%;"> <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）				
3 徘徊高齢者等家族支援事業 （ 新規 ・ 継続 ） 「新規」の場合は、(1)、(2)も記載してください。 (1)希望する事業（ 保険なし ・ 保険あり ） (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 ） ※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。					

利用者（申請者）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：