様式第１号（第５条関係）

軽度生活援助事業利用申請書

年 　　月　 　日

　　大崎市長　 様

　　　申請者　住所　大崎市

（対象者）氏名

　大崎市軽度生活援助事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき，この事業を利用したいので，下記のとおり申請します。

　申請においては，対象要件の審査のため高齢者の介護保険情報，高齢者の属する世帯の住民基本情報及び市町村課税状況について，大崎市が閲覧することに同意します。

なお，事業の利用の決定を受けた場合には，市が事業を委託している事業者に対し，申請にあたり届け出た事項について，情報提供することを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏 　　　　 名 |  | 電話番号 |  |
| 生　年　月　日 |  | 性　　別 |  |
| 個　人　番　号 |  | 年　　齢 | 　　　　　　歳 |
| 介護保険被保険者番号 |  | 認定月日 | 年　 月　 日 |
| 要介護(支援)状態区分 |  | 有効期限 | 年　 月　 日 |
| 世帯員の状況 | 氏　　　　　名 | 生 年 月 日（年 齢） | 続　　柄 | 障害又は病気若しくは長期不在の状況（※18歳以上65歳未満の方のみ） |
|  | 年 　月 　日（　 歳） |  |  |
|  | 年 　月 　日（　 歳） |  |  |
| 利用希望 | 基本サービス | 衣類の洗濯　住居等の掃除　家庭内での整理整頓生活必需品及び食材の買物　関係機関との連絡　外出時の付添い |
| 付加サービス | 雪かき　 草むしり 　朗読・代筆 　軽微な補修 |
| 緊　　急　　　連 絡 先 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  | 電話番号 | 　　　　 |

□ 申請手続代行者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所　 （申請者と同居の場合は不要） | 電 話 番 号 |
| 〒 |  |
| 氏　　名　　(居宅介護支援事業所等の場合は事業所名も記入) | 高齢者との関係 |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※担当課使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 課税状況 |  |
| □非課税世帯□課税世帯 |
| 判　　定 |
| □可□不可（　 　 ） |

※　付加サービス 「雪かき」｢草むしり」

の利用を希望する方は， 「裏面」に

作業範囲を記載してください。

（裏）

対象者住所：大崎市

対象者氏名：

雪かき目安積雪量：　　　　　　　　 ｃｍ　（雪かき希望の場合）

雪かき・草むしりの範囲を描いてください。

|  |
| --- |
| 北　 |

※　下記内容に注意願います。

　　利用者の外出及び外出を支援するのに必要な範囲となりますので，敷地全体や庭木（露地）等は対象外となります。

また，複数階集合住宅に居住し利用者の明確な線引きができない場合（共用敷地）や共用道路，公道，生業（事業）のための範囲は対象外となります。