

志木市高齢者福祉サービス利用申請書

年 月 日

志木市長様

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

次のとおり、申請します。

なお、サービスの利用決定にあたり必要な場合は、世帯の市民税課税台帳等の閲覧、ケアプラン等の状況確認及び関係者に情報を提示することを承諾します。

対象者氏名 _____

対象者 氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）
住所	志木市		
電話	（ ）	携帯	（ ）
介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）		
申請理由			
利用希望サービス	<input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス <input type="checkbox"/> 介護用品の支給 <input type="checkbox"/> 配食サービス（週 回／月・火・水・木・金・土・日）		
利用希望内容	介護用品の支給 ・支給希望品目 （ ） ※訪問理美容サービスは記載不要 配食サービス ・希望業者 ・食事形態（ 普通食 かゆ 一口大 キザミ ） ・弁当種類（ 普通食 やわらか食 カロリー・塩分調整食 塩分控えめ 低たんぱく食 透析食 ）		
緊急連絡先	氏名		続柄
	住所		
	電話		