

【提出先：高齢福祉課(本庁2F)TEL632-2360】

様式第1号

登録番号	
------	--

平成 年 月 日

高齢者等ホームサポート事業利用登録申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市

申請者 TEL ()

氏名

[対象者との続柄]

下記のとおり、利用登録の申請をします。

対象者	ふりがな					生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 (歳)	
	氏名							
	住所	〒 宇都宮市					電話 ()	
世帯の状況	続柄	氏名	年齢	職業	介護保険認定	障がい者手帳等		
	主							
サービス利用の理由	①本人の身体状況、家庭の状況等 _____ _____ _____ ②利用希望のサービス等 _____ _____							
他制度の利用状況								
備考								

なお、高齢者等ホームサポート事業の業務審査(申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、介護保険認定情報、障がい者手帳情報の確認)のため必要な調査をすることに同意します。

氏名 _____



各機関代理提出者等

所属		氏名		連絡先	
----	--	----	--	-----	--

記入例

様式第1号

【提出先：高齢福祉課(本庁2F)TEL632-2360】

登録番号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

高齢者等ホームサポート事業利用登録申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市△△町〇〇番地

申請者 TEL (△△△) 〇〇〇〇

氏名 宇都宮 花子

[対象者との続柄 妻]

下記のとおり、利用登録の申請をします。

対象者	ふりがな	うつのみや たろう			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	
	氏名	宇都宮 太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 大正〇〇年〇〇月〇〇日	
	住所	〒△△△-〇〇〇〇 宇都宮市△△町〇〇番地				<input type="checkbox"/> 昭和 (〇〇歳)	
世帯の状況	続柄	氏名	年齢	職業	介護保険認定	障がい者手帳等	
	主	宇都宮 太郎	〇〇	なし	要介護2	なし	
	妻	宇都宮 花子	〇〇	なし	要介護1	なし	
サービス利用の理由	①本人の身体状況、家庭の状況等 2人とも足腰が悪く、手が届かない所やしやがんでの作業が困難である。現在は2人暮らしである。 ②利用希望のサービス等 窓拭き、庭木の手入れ等						
他制度の利用状況	介護保険で週2回ホームヘルパーを利用中						
備考							

なお、高齢者等ホームサポート事業の業務審査(申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、介護保険認定情報、障がい者手帳情報の確認)のため必要な調査をすることに同意します。

氏名 宇都宮 太郎



各機関代理提出者等

所属	△△支援センター	氏名	〇〇 〇〇	連絡先	(△△△) 〇〇〇〇
----	----------	----	-------	-----	------------