

302302

高齢者福祉サービス申請書(その他)

(宛先)新潟市長

次のとおり申請します。

申請日 5:令和 年 月 日

※申請者が対象者本人の場合は、氏名欄のみ記入してください。

フリガナ	生年月日	年月日
本人又は申請代理人氏名(自署)	本人との関係	
申請代理人住所	電話番号 〒	

対象者	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	住所			

申請するサービス項目の□にレ印をつけてください。

□ 緊急通報装置の貸与

□ 位置検索端末の貸与

私(対象者本人)は、次の1~3に同意します。

1. 私の介護保険被保険者台帳、介護保険受給者台帳及び高齢者サービス受給者台帳を市関係機関の職員又は下記の申請受付事業者が閲覧すること
2. 私及び私の属する世帯全員の市民税課税状況及び生活保護受給の有無(期間)について、市関係機関の職員が閲覧すること
3. 用具搬入業者に高齢者サービス受給者台帳情報の一部を提供すること

個人系呂

本人又は申請代理人(自署)	
世帯員(自署)	
世帯員(自署)	

申請受付事業者記入欄

市事業者コード	<input type="text"/>	県指定事業所番号	<input type="text"/>
事業者名 所在地・連絡先			

保 险 者 保 险 被 保 险 者 保 险 保 险 者 保 险