

春日市高齢者等福祉サービス利用申請書

平成●年●月●日

（申請先）春日市福祉事務所長

「申請者」になれるのは、原則として「対象者」またはその家族です。

申請者 住所 春日市原町3丁目1-5
氏名 春日 タロウ （続柄） 子（長男）
（電話番号） 092-584-1111

- 「対象者」情報を記入してください。
- 「要介護度」等について、該当する項目に○をつけてください。
- ※ 障がい者手帳関係の情報は、記入不要です。

えて、申請します。
規定に基づき、必要な情報を関係機
関等に提供されること並びに申請
情報及び住民基本台帳、市民税課税台帳等を閲覧

されることに同意します。

対象者	フリガナ	カスガ ヤヨイ			男・女	生年月日	昭和●年●月●日（●歳）				
	氏名	春日 ヤヨイ			電話番号		同上				
	住所	同上									
	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1 2	事業対象者	未申請	
	身体障害者手帳	第			号	(年	月	日交付・再交付)	等級	級
	療育手帳	福岡県第			号	(年	月	日交付)	判定	
精神障害者保健福祉手帳	福岡県第			号	(年	月	日交付)	等級	級	

利用する高齢者等福祉サービス（申請するサービスにチェック☑すること）

- 配食サービス事業 ・介護保険料の滞納 有 無
・開始希望日： 年 月 日（ ） 昼/夕から
- あんしんコール事業 ・介護保険料段階（ ） ・介護保険料の滞納 有 無
【内容】 おたすけコール（緊急通報装置の設置）

- 「介護用品給付サービス事業（紙おむつ給付）にチェック
- 「介護保険料段階」…1～5の数値を記入（不明な場合は空欄可）※6段階以上の人は対象外
- 「介護保険料の滞納」…どちらかにチェック（不明な場合は空欄可）

- 寝具洗濯サービス ・世帯の課税状況 課税 非課税
・利用内容： 掛け布団・敷き布団・毛布 / 掛け布団・マットレス・毛布
- 介護用品給付サービス事業（紙おむつ給付） ・介護保険料段階（ 5 ）
・介護保険料の滞納 有 無
・希望業者：無 有（ かすがレンタル ）※ 業者・商品は、一覧から
・希望商品：無 有（No. 90、130 ） 選択してください。
- 高齢者等住宅改造費助成事業（福岡住居系か事業） ・世帯の課税状況 課税 非課税
・改造箇所：（ ）

- 「希望業者」…どちらかにチェック。希望がある場合は、「春日市介護用品（紙おむつ）給付サービス事業【事業者一覧】」を参照し、事業者の名称を記入（一覧にない事業者は希望できません。）
 - 「希望商品」…どちらかにチェック。希望がある場合は、「春日市介護用品（紙おむつ）給付サービス事業【取扱商品一覧表】」を参照し、No.を記入（複数記入可）。商品のみ希望することも可能ですが、一覧にない商品は希望できません。
- ※ 事業者によって取り扱える商品は異なります。希望業者が、希望する商品を取り扱えるか必ず確認してください。

決済日： 年 月 日

裁