

福山市高齢者・障がい者等ごみ出し支援事業認定申請書

記入例

福山市長 様 次のとおり申請します。

申請区分 新規・更新 記入年月日 2024年 4月 1日

更新の方は表面、裏面の太枠欄のみ記入してください

申請者(被利用者) フリガナ フクヤマ タロウ 性別 男・女 生年月日 1955年 4月 5日 年齢(申請時) 68歳
住所 〒720-8501 福山市 東桜町3番5号 ふれあいマンション301号 電話番号 (084) 921-2111
支援対象 要介護(2)・身体()・精神()・療育()・その他()
本人の状況 ※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を以下余白に記入
添付書類

認定調査について 訪問場所 上記住所と同じ 立会人 立会う 日程調整の相手方 介護サービス利用や病院受診など都合の悪い日に×や予定を記入 必要な配慮など特に伝えておきたいこと

緊急連絡先 ※優先順位をつけて、つながりやすい連絡先を記入してください。また、緊急連絡先として登録される方には、緊急連絡窓口となる事を含め、あらかじめ本事業の趣旨を説明しておいてください。

Table with 4 columns: No., Name, Relationship, Phone Number. Contains contact info for 3 people.

(裏面あり)

訪問面談予定日: 年 月 日 面談員:

■世帯状況記入欄

同居家族		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (有の場合は下に同居人の状況を記入)				
同居人①	フリガナ	フクヤマ ハナコ	性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前	福山 花子	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	1951年 12月 9日	72歳	妻
	支援対象	要介護(3)・身体()・精神()・療育()・その他(指定難病)				
	上記の対象期間	2023年 4月 3日 ~ 2024年 8月 31日 ※手帳が複数ある場合は、介護保険被保険者証を優先的に記入してください				
	本人の状況	・指定難病〇〇により、軽度の体への負荷であっても、極力避けるよう医師から指示されている。				
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input checked="" type="checkbox"/> その他(特定医療費(指定難病)受給者証)					
同居人②	フリガナ		性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		男・女	年 月 日	歳	
	支援対象	要介護()・身体()・精神()・療育()・その他()				
	上記の対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※手帳が複数ある場合は、介護保険被保険者証を優先的に記入してください				
	本人の状況					
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他()					
同居人③	フリガナ		性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		男・女	年 月 日	歳	
	支援対象	要介護()・身体()・精神()・療育()・その他()				
	上記の対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※手帳が複数ある場合は、介護保険被保険者証を優先的に記入してください				
	本人の状況					
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他()					

■この欄は、申請者以外が提出する場合記入してください。

申請書提出者	名前	(名前) 南部 専太	本人との関係
	事業所名	(事業所名) 南部ケアセンター	ケアマネジャー
	住所	〒721-0956	電話番号
	又は所在地	福山市 箕沖町107番地7号	(090) △△△△-△△△△

■同意欄

私は、福山市高齢者・障がい者等ごみ出し支援事業を利用するに当たり、実施要綱の内容を理解し、申請内容の審査・決定・収集実施及び事業の中止事項について同意します。

・ 本人署名欄 福山 太郎

・ 代筆者氏名 南部 専太 南部ケアセンター

・ 代筆者住所 福山市箕沖町107番地7号

・ 本人との関係 ケアマネジャー