

別記第8号様式（第13条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用承認申請書
（重度要介護者居宅サービス利用支援事業用）

年 月 日		稚内市長		様		住所 稚内市		丁目 番号		
				(申請者) 氏 名		電話番号				
高齢者サービス事業（重度要介護者居宅サービス利用支援事業）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。										
利用対象者	個人番号									
	(ふりがな) 氏 名									
	生年月日		年 月 日生				性別	男・女		
	住所		稚内市		丁目 番号					
	電話番号						要介護度	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	生活保護受給の有無			有・無						
居宅サービスの利用状況	訪問系サービス	訪問介護	1月平均 回		利用事業所名					
		訪問看護	1月平均 回		利用事業所名					
		訪問リハビリ	1月平均 回		利用事業所名					
	通所系サービス	通所介護	1月平均 回		利用事業所名					
		通所リハビリ	1月平均 回		利用事業所名					
備 考										
決 裁	課 長	G	L	担 当	受付番号	第 号	年 月 日 起案			
							年 月 日 決定			
						審 査 結 果	<input type="checkbox"/> 決 定 ・ <input type="checkbox"/> 却 下			
決定の条件（却下の理由）										

※ 「利用対象者の世帯の状況」により課税状況等が確認できない場合は、利用対象者の属する世帯全員の住民票及び当該世帯全員の市・道民税（所得・課税）証明書等を添付してください。
 ※ 太線の中は、記入しないでください。

利用対象者の世帯の状況

氏 名		生年月日	個人番号															
1		明・大・昭・平 年 月 日																
2		明・大・昭・平 年 月 日																
3		明・大・昭・平 年 月 日																
4		明・大・昭・平 年 月 日																
5		明・大・昭・平 年 月 日																
6		明・大・昭・平 年 月 日																

※利用対象者の属する世帯全員について記入してください。

利用対象者本人については記入の必要はありません。