

第1号様式(第4条関係)

箱根町高齢者等生活支援事業利用申請書

年 月 日

箱根町長 様

高齢者等生活支援事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

申請者	住 所	箱根町		
	氏 名	印		
	生 年 月 日	年 月 日		
	電 話 番 号	( ) —	性別	男・女
代理人	住 所			
	氏 名		本人との関係	
	電 話 番 号	( ) —		
緊急連絡先	住 所			
	氏 名		本人との関係	
	電 話 番 号	( ) —		
希望サービスの種類	各種サービス	ホームヘルプ	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
		デイサービス	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
		短期入所	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
	用具給付	電磁調理器	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
		火災警報器	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
		自動消火器	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
地域包括支援センターの専門職員の所見				
		氏 名	印	

同意書 当事業の利用の決定のために必要があるときは、申請者の要介護認定に係わる事項について、町長が確認及び関係機関に報告を求めることに同意します。  
申請者氏名 印