

# 見本 記入例

## 美浜町見守りサービス事業利用申請書

令和 ○ 年 □ 月 ○ 日

美 浜 町 長 様

申請者

住 所 美浜町大字野間字石名原26-1  
氏 名 野間 花子

次のとおり、美浜町見守りサービス事業を利用したいので申請します。

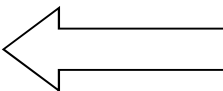
ふりがな	みはま たろう	性別	男・女
利用者氏名	美 浜 太 郎	生年月日	昭和8年1月1日
利用者住所	〒470-2404 美浜町大字河和字北田面106番地 △△アパート201号 電話番号 自宅 82-1111 携帯 090-○○△○-○○□□		
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
利用希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
食事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 特別食 ( )		
開始希望日	令和 ○ 年 □ 月 △ 日 ( 火 ) より希望		
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 (農協口座のみ) <input type="checkbox"/> 現金払い		
希望実施団体	あぐりすデイサービスセンターみはま		
特記事項	例) 耳が遠いので、配達時に聞こえないことがあります。		

	(ふりがな) 氏 名	続柄	年齢	連絡先電話番号
緊急連絡先 (親族優先)	のま はなこ 野 間 花 子	長女	55	自宅 87-0000 携帯 090-0000-0000
	<住所> 〒470-3235 美浜町大字野間字石名原26-1			
第2	みはま じろう 美 浜 二 郎	二男	52	自宅 82-0000 携帯 080-0000-0000
	<住所> 〒470-2401 美浜町大字布土字北亀井79			

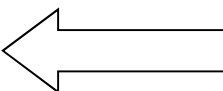
<介護保険サービス事業所連絡先>  
 事業所名: ○○居宅介護支援事業所 連絡先: 83-○○○○ 担当者名: ○○  
 事業所名: ○○デイサービスセンター 連絡先: 88-○○○○ 担当者名: △△

当該サービスを利用するにあたり、申請者、配偶者及び同居者の状況を住民基本台帳により、サービスの利用状況を居宅介護支援事業所等に確認することについて同意します。また必要な情報を実施団体へ提供することについて同意します。

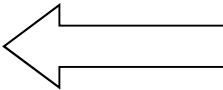
利用者氏名 美浜太郎 代筆者氏名 野間花子 (続柄: 長女)



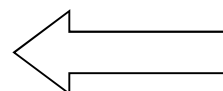
申請日をご記入ください。



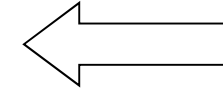
ご本人またはご家族等の申請者名をご記入ください。  
(今後、この申請者宛に通知等を送付します。)



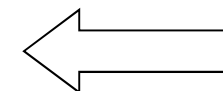
利用者の氏名、住所等をご記入してください。



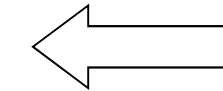
該当箇所の口をチェック (✓) をしてください。  
支払方法は、原則的に口座振替ですが、難しい方は現金  
払いにチェック (✓) してください。



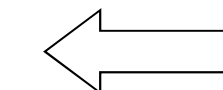
配達時や食事について気をつけてほしいことがあれば、  
ご記入ください。



緊急連絡先をご記入ください。



介護保険サービスの利用者の方は、事業所名、連絡先及び  
担当者氏名をわかる範囲でご記入ください。



ご本人の氏名をご記入ください。代筆した場合は、代筆者の  
氏名及び続柄もご記入ください。