

第 1 号様式（第 9 条関係）

草加市地域支援事業サービス利用申請書

年 月 日

草加市長 宛て

住所

申請者 氏名

電話・FAX番号

本人との続柄

次のとおり地域支援事業のサービスを利用したいので申請します。

利用 者	住 所	☐ 申請者と同じ(記入不要) 草加市									
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)							
	氏 名	☐ 申請者と同じ	電 話 ・ FAX 番号	☐ 申請者と同じ ()							
申 請 理 由											
申請するサービス (申請したいサービスの種類に○印を付けてください。)											
	1 認知症高齢者位置情報探索事業										
	2 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業										
	3 おむつ支給事業										
	4 あんしん見守りネットワーク事業										
	5 医療・救急情報管理システム事業										
世帯状況 (該当する箇所に○印を付けてください。)											
	ひとり暮らし世帯			日中独居世帯等							
	高齢者のみの世帯			その他の世帯							
要介護認定の状況			被保険者番号								
	申請無し		申請中		自 立		要支援1		要支援2		
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		

(注) 事業ごとに必要な資料を添付してください。