

24時間安心ヘルプ事業利用申請書

杉並区長 あて

次のとおり申請をします。

申請年月日 年 月 日

申請 (利用) 者	フリガナ		生年月日		
	氏名		明・大・昭	年 月 日()歳	
	住所	〒 杉並区			
	電話番号	携帯			
	要介護度	要介護(1・2・3・4・5)	有効期限	年 月 日	
	居宅介護 支援事業者	電話			
夜間対応型訪問介護事業者					

緊急 連絡 先	氏名		電話		
	住所	続柄			
	氏名		電話		
	住所	続柄			

窓口 に 来 た 方	フリガナ		利用者 との関係	
	氏名			
	住所			
	電話	携帯		

私は、以下の1.2.について確認及び同意します。

1. 以下に規定する助成や給付を受けていないこと。
 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者
 中国残留邦人等の円滑な帰国促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条に規定する支援給付
 杉並区障害者ホームヘルプサービス利用の低所得者に対する介護保険サービスに係わる利用者負担額の助成事業
 区が実施する介護保険サービス利用者負担額助成事業
 区が実施する生計困難者における軽減事業
2. 24時間安心ヘルプ事業利用承認又は区が必要とした場合、住民記録情報・税情報等区が保有する個人情報を利用すること。

申請(利用)者氏名
