

認知症高齢者家族安らぎ支援事業利用申請書

申請年月日 年 月 日

杉並区長 宛

次のとおり、杉並区認知症高齢者家族安らぎ支援事業の利用を申請します。

申請に当たり、次のことに同意します。

- 1 区が杉並区認知症高齢者家族安らぎ支援事業の資格要件確認又は必要に応じ、住民記録情報・税情報・介護保険情報等区が保有する個人情報を確認すること。
- 2 区が申請者に係る情報について、必要に応じ、区が委託した事業者から提供を受け、又はこれらに提供すること。

申請者 (介護者)	フリガナ		介護を必要とする方 との関係	
	氏名			
	住所	(〒 -) 杉並区		
	電話番号			
介護を必要とする方	フリガナ		生年月日	
	(1)氏名		大・昭 年 月 日()歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別(下に記入) 杉並区		
	介護保険認定状況	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	認定の有効期限 年 月 日	
	フリガナ		生年月日	
	(2)氏名		大・昭 年 月 日()歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別(下に記入) 杉並区		
	介護保険認定状況	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	認定の有効期限 年 月 日	

高齢者在宅サービスをご利用の際、すでに口座登録のある方で口座登録情報の変更を希望される場合はお申し出ください。

記入者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	フリガナ 氏名		申請者 との関係
	住所		
	電話		