

塩竈市あんしん見守りサービス費等助成申請書

年 月 日

塩 竈 市 長 殿

住 所
 申請者 氏 名
 電話番号 - -
 (助成対象者との続柄：)

あんしん見守りサービス費等助成を受けたいので、次のとおり申請します。

助成対象者	ふりがな				<input type="checkbox"/> 男	生年月日				
	氏名				<input type="checkbox"/> 女		・ ・ 日生 歳			
	住所	塩竈市								
	電話番号	()			FAX	()				
	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級)								
	介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)								
同居家族(有・無)	居宅介護支援事業所等									
	担当者名				電話番号	()				
	氏 名	続柄	年齢	昼間の連絡先(電話番号等)						
	()									
身体状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級)								
	介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)								
	居宅介護支援事業所名				担当者名			電話番号		
登録事業者				電話番号			担当者			
利用サービス名	<input type="checkbox"/> 自宅取付型 ()				<input type="checkbox"/> 携帯型 ()					

あんしん見守りサービス費等助成を受けるにあたり、次の事項に同意します。

申請者署名

- 審査のため、担当課職員がこの申請書に記載した内容について公簿を確認すること。
- この申請書に記入した氏名及び住所、電話番号を、当該申請に係る登録事業者に提供すること。
- 登録事業者との契約等に関するトラブル等について、市は責任を負わないこと。