

在宅寝たきり高齢者福祉サービス利用申請書

令和 〇年〇〇月〇〇日

七尾市長

寝たきり老人等ご本人又は  
ご家族の住所・氏名等  
をご記入ください。印は不要。

申請者 住 所 〒926-1234  
七尾市〇〇町〇〇部〇番地  
氏 名 七尾 太郎  
電話番号 〇〇-〇〇〇〇

署名：自己の氏名を手書き（自署）すること  
記名押印：代筆や印刷したもの等により氏名を記し押印すること

します。  
調査内容、主治医意見書等

対象者（申請者）氏名（署名又は記名押印） 七尾 花子

（対象者が認知症等で記入不能の場合は、申請者の署名又は記名押印）

利用 者	氏 名	七尾 花子		性 別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	住 所	七尾市〇〇町〇〇部〇番地			
	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	
	要介護 状態区分	要介護 4	認定有効期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	
居宅介護支援事業所名		〇〇〇〇 居宅介護支援事業所			
担当ケアマネジャー		山田 桜子 氏	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	

利用したいサービスの番号を○印で囲んでください。

利用希望 サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 寝具乾燥洗濯消毒サービス(年4回) 希望取扱店名：( 〇〇〇クリーニング )
	<input checked="" type="radio"/> 2 理髪サービス(年4回) 希望理美容店名：( 〇〇〇理容店 )
	<input checked="" type="radio"/> 3 移送サービス(月1回) 行き先：自宅 ⇄ 〇〇〇病院 (

※移送サービスのみ  
要介護4以上で住民税  
非課税世帯の方が利用可

