

【提出先：高齢福祉課(本庁2F) TEL632-2360】

様式第1号

登録番号	
------	--

令和 年 月 日

高齢者等ホームサポート事業利用登録申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市

申請者 TEL ()

氏名

[対象者との続柄]

下記のとおり、利用登録の申請をします。

対象者	ふりがな					生年月日	<input type="checkbox"/> 明治		年 月 日	
	氏名						<input type="checkbox"/> 大正			(歳)
	住所	〒 宇都宮市					電話 ()			
世帯の状況	続柄	氏 名	年齢	職 業	介護保険認定	障がい者手帳等				
	主									
サービス利用の理由	①本人の身体状況、家庭の状況等									
	②利用希望のサービス等									
他制度の利用状況										
備考										

なお、高齢者等ホームサポート事業の業務審査（申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、介護保険認定情報、障がい者手帳情報の確認）のため必要な調査をすることに同意します。

氏 名 _____ (印)

本人自署の場合、押印省略可

各機関代理提出者等

所属		氏名		連絡先	
----	--	----	--	-----	--

記入例

様式第1号

【提出先：高齢福祉課(本庁2F) TEL632-2360】

登録番号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

高齢者等ホームサポート事業利用登録申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所 宇都宮市△△町〇〇番地

申請者 TEL (△△△) 〇〇〇〇

氏名 宇都宮 花子

[対象者との続柄 妻]

下記のとおり、利用登録の申請をします。

対象者	ふりがな	うつのみや たろう			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治
	氏名	宇都宮 太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 大正〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒△△△-〇〇〇〇 宇都宮市△△町〇〇番地				<input type="checkbox"/> 昭和 (〇〇歳)
	電話	(△△△) 〇〇〇〇				
世帯の状況	続柄	氏名	年齢	職業	介護保険認定	障がい者手帳等
	主	宇都宮 太郎	〇〇	なし	要介護2	なし
	妻	宇都宮 花子	〇〇	なし	要介護1	なし
サービス利用の理由	①本人の身体状況、家庭の状況等					
	2人とも足腰が悪く、手が届かない所やしゃがんでの作業が困難である。現在は2人暮らしである。					
他制度の利用状況	②利用希望のサービス等					
	窓拭き、庭木の手入れ等					
備考	介護保険で週2回ホームヘルパーを利用中					

なお、高齢者等ホームサポート事業の業務審査（申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、介護保険認定情報、障がい者手帳情報の確認）のため必要な調査をすることに同意します。

氏名 宇都宮 太郎 (印)

本人自署の場合、押印省略可

各機関代理提出者等

所属	△△支援センター	氏名	〇〇 〇〇	連絡先	(△△△) 〇〇〇〇
----	----------	----	-------	-----	------------