

ほっと一息、介護者ヘルプ利用申請書

申請年月日 年 月 日

杉並区長 宛

次のとおり、杉並区ほっと一息、介護者ヘルプ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 区が杉並区ほっと一息、介護者ヘルプ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			生年月日
	氏名			明・大・昭・平 年 月 日()歳
	住所	(〒 -) 杉並区		
	電話番号	携帯		

介護を受けている方 (要介護者)	フリガナ			生年月日
	(1)氏名			明・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(下欄に住所を記入)【同居に準ずるもの】⇒裏面(1)の確認が必要です。 杉並区		
	介護保険認定状況等	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	申請者との関係	
		※要支援の場合は、「認知機能確認書」の提出が必要です。		
	フリガナ			生年月日
(2)氏名			明・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(下欄に住所を記入)【同居に準ずるもの】⇒裏面(1)の確認が必要です。 杉並区			
介護保険認定状況等	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	申請者との関係		
	※要支援の場合は、「認知機能確認書」の提出が必要です。			

届出者	フリガナ 氏名		申請者との関係	
	住所			
	電話			

(1) 「同居に準ずるもの」の確認書

(確認書は、担当のケアマネジャーが記載してください。)

申請者 (介護者)	フリガナ		生年月日
	氏名		明・大・昭・平 年 月 日 () 歳
	住所	(〒 -) 杉並区	

介護を受けている方 (要介護者)	フリガナ		生年月日
	(1)氏名		明・大・昭 年 月 日 () 歳
	住所	杉並区	
	フリガナ		生年月日
	(2)氏名		明・大・昭 年 月 日 () 歳
住所	(〒 -) 杉並区		

上記の要介護者は、同居家族（介護者）がいるとみなされ、介護保険の訪問介護の生活援助サービス又は介護予防訪問事業及び自立支援訪問事業の生活援助サービスが利用できないものであることを確認します。なお、今後生活援助サービスが利用できるようになった場合は、報告します。

(記入者) _____ 年 月 日 記入

事業所名

住所

電話番号

氏名

(自署)
