

認知症高齢者家族安らぎ支援事業利用申請書

杉並区長 宛

次のとおり申請をします。

申請年月日 年 月 日

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		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		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	

窓口 に来た方	フリガナ		申請者 との関係	
	氏名			
	住所			
	電話			

私は、認知症高齢者家族安らぎ支援利用承認又は区が必要とした場合、住民記録情報・生活保護受給状況等区が保有する個人情報の利用に同意します。また、申請書の内容を区が委託した事業者に提供することに同意します。

申請者氏名