

第1号様式（第5条関係）

対象サービス利用申請書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所

申請者

氏 名

対象サービスを利用したいので、関係書類を添えて申請します。

補助対象者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	S H R 年 月 日 ( 歳)
	住 所	電話番号		
申請者	(ふりがな) 氏 名		続柄	
	住 所			
主治医	病院名		電話番号	
対象サービス 利用開始予定日	年 月 日			
対象サービスの 区分及び内容	区 分	事業所名	内 容	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護		<input type="checkbox"/> 身体の清潔の保持等の援助 <input type="checkbox"/> その他必要な身体介護	
	<input type="checkbox"/> 生活援助		<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他必要な家事	
	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助		<input type="checkbox"/> 通院、交通等利用の援助 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入			
他の同種の補助 金等の受給	小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業 による補助		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

(注) 該当する項目の□に✓を付してください。

<p>市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)</p>
--