

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

高齢者通院等支援事業利用申請書

(宛先) 安曇野市長

| | |
|------|---------|
| 申請者欄 | 氏名： |
| | 住所： |
| | 電話： () |

(利用される方または同居の御家族が記入してください)

以下のとおり、高齢者通院等支援事業の利用を申請します。

| | | | | | | | |
|---|----------------------|-------------------------|-------|----------------------|------|----|----|
| 住所 | 安曇野市 | | 地区名 | | 生年月日 | 年齢 | 性別 |
| 氏名 | | | | 世帯主名 | | | |
| 緊急連絡先 (電話番号) | (自宅以外に連絡先がある場合) | | | 世帯主続柄 | | | |
| 介護保険 認定情報 | (介護保険の認定を受けている場合に記入) | | | 民生委員 (地区の民生委員の名前を記入) | | | |
| その他の 手帳情報 (お持ちの方のみ) | 手帳の種類 | 身障・療育・精神 (該当するものに○を) | 等級・内容 | (障害の等級・内容について記入) | | | |
| 主な通院 (福祉施設) 先と通院 (送迎) 回数 (通院・送迎の様子など) | | | | | | | |
| <p>○ 利用決定に必要な私の介護保険認定に関する情報並びに自動車税及び軽自動車税の減免内容に関する情報の確認(閲覧)を認めます。</p> <p>(利用者の名前と捺印) 氏名： 印</p> | | | | | | | |

登録 No.