

# 福祉サービス利用申請書 (高齢・障がい)

地区	No.
----	-----

(あて先) 札幌市 区保健福祉部長

平成 年 月 日

下記のとおり福祉サービスの利用を申請いたします。

申請者 (利用者)	ふりがな	男 ・ 女	明治・大正	年	月	日生
	氏名		昭和・平成			
	住所 区				電話	-
	(アパート・マンション名					号室)

利用サービス希望項目に○をつけてください。

サービス希望項目	制度区分	内容等
生活支援型 ショートステイ	高	介護者(保護者)氏名 本人との続柄
入浴サービス (施設・訪問)	身	介護者氏名 ※医師の許可が必要です。 施設入浴利用の場合、寝台自動車を利用 (する・しない)
おむつサービス	高身知精	実施希望業者: 在宅・施設( ) 住所以外への通知・おむつ送付希望(あり・なし)
<input checked="" type="radio"/> 理美容サービス	高	理容サービス ・ <u>美容サービス</u>
あんしんコール	高身	・NTTアナログ回線 ・NTTアナログ回線以外(回線名: ) ・地域協力員 (有 無)
寝具洗濯乾燥	身	※ 所得税非課税世帯のみ対象です。
点字図書給付	身	(登録・給付) 図書名、巻数及び出版施設名は、別添証明書のとおり。
中途失明者社会適応訓練	身	希望訓練内容(白杖歩行・日常生活動作・点字・音声パソコン)
施設入所	高	希望施設名

注) 「高」は高齢者、「身」は身体障害(児)者、「知」は知的障害(児)者、「精」は精神障害(児)者の意である。(裏面へ)

※本人以外の方が申請する場合は、下欄にご記入ください。

届出人	ふりがな	男 ・ 女	申請者との関係( )
	氏名		
	住所 区		電話 -
	(アパート・マンション名		号室)

