

整理番号 ー

No.

在宅高齢者等支援事業申請書

年 月 日

福島市福祉事務所長

〒 ー

住所 _____

申請者 氏名 _____

電話 _____

下記により、在宅高齢者支援事業の利用を申請します。

利用者氏名	(男・女) 明・大・昭 年 月 日生			
住 所	福島市	電 話	ー	
世帯の状況	1. 独 居		2. 家族同居 (下の欄に記入してください)	
氏 名	続 柄	年 齢	勤 務 先 等	連絡先の電話番号
申請するサービス (希望するサービスの番号に○を付けてください) ※下記以外は専用申請書があります。				
① 生きがい型デイサービス				
② 食事サービス (希望する曜日に○を付けてください 日・月・火・水・木・金・土) ※開始日連絡先 ()				
③ 日常生活用具給付 (電磁調理器・ 火災報知器・ 自動消火器)				
④ 緊急通報装置の設置 ※③④の場合の設置時連絡先 ()				
⑤ はり・きゅう・マッサージ等施術費の助成				
⑥ 訪問理美容利用助成事業 (該当する項目に○を付けてください 介護保険要介護 4・5・その他)				
同 意 書				
在宅高齢者支援事業に係る要件の確認及び自己負担額認定のため、福島市福祉事務所長が市県民税課税台帳等の閲覧を行うことに同意いたします。				
年 月 日 氏 名 ㊟				
受付機関名				電 話

※ 裏面にも記入事項があります。

○サービス内容

サービス名、事業内容及び提出書類	
① 生きがい型デイサービス	(提出書類：申請書) 介護保険の給付に該当しない比較的元気な高齢者の方に対し、週1回程度デイサービスセンターでの趣味活動及び軽運動、また野外での活動等を通じ、生きがいづくりを支援します。
② 食事サービス	(提出書類：申請書) 概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等で食事の確保が困難な方に、年間を通じ栄養のバランスのとれた昼食を訪問により届け、その際、食事を直接手渡しすることによって安否確認も行います。
③ 日常生活用具給付	(提出書類：表面の同意書欄に署名、捺印のある申請書) 概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等で出火が心配な方に、電磁調理器、火災報知器、自動消火器を給付します。(所得税額に応じた負担をしていただきます。)
④ 緊急通報装置の設置	(提出書類：表面の同意書欄に署名、捺印のある申請書) 65歳以上のひとり暮らし高齢者又はひとり暮らしの重度身体障がい者等で低所得な方に、緊急事態に対応するため緊急通報装置を設置します。(65歳以上75歳未満の方は、心身の状況から緊急事態の備えが必要と判断される方に限る等、年齢に応じた要件があります。)
⑤ はり・きゅう・マッサージ等施術費の助成	(提出書類：申請書) 65歳以上で一人暮らしの方、6ヶ月以上寝たきり状態にある20歳以上の方の介護者、重度認知症高齢者で寝たきりと同程度であると判断される方の介護者に、1枚1,000円の利用券を、年間12枚を上限として交付します。(医師の発行する同意書によって保険給付の対象者となる場合および介護慰労手当受給世帯は対象外となります。)
⑥ 訪問理美容利用助成事業	(提出書類：申請書) 介護保険における要介護認定で4・5の認定を受けた方、高齢者のみの世帯等で心身の障がい等の理由により理・美容店に行くことができない65歳以上の高齢者の方に、理・美容者の訪問に関わる費用として、1枚1,000円の利用券を、年間4枚の上限で交付します。

○利用の手続き

申請は各地域包括支援センター等、長寿福祉課及び各支所にて受付いたします。

⇒提出後、地域包括支援センター等の相談員が訪問し、利用される方の心身状態を調査します。

調査後、サービス利用の可否を決定し、サービスを提供いたします。

○緊急通報装置又は食事サービスを希望される方は、下記に安否等の確認をお願いする協力員3名を記入してください。(緊急通報装置については地区民生委員を含みます。)

氏名	利用者との関係	住所	連絡先の電話番号
	民生委員		