

在宅高齢者支援事業申請書

ID _____

令和 ____年 ____月 ____日

福島市長

申請者 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

連絡先 _____

下記により、在宅高齢者支援事業の利用を申請します。

フリガナ					性別		
利用者氏名							
生年月日	年号		年	月	日	年齢	
郵便番号	〒						
住所	福島市						
連絡先							
世帯状況							
同意欄	在宅高齢者支援事業に係る要件の確認のため、福島市長が市・県民税課税台帳等の閲覧を行うことに同意いたします。						
同意署名	年号		年	月	日	氏名	

申請するサービス（希望するサービス名に☑を付けてください。）

<input type="checkbox"/>	①生きがい型デイサービス※1						
<input type="checkbox"/>	②湯ったりデイサービス※1						
飯坂温泉 ・ 土湯温泉			どちらかを選択してください（※1 生きがい型デイサービスとの併用不可）				
<input type="checkbox"/>	③食事サービス※2			開始連絡先	（ _____ ）		
	希望曜日	日	月	火	水	木	金 土
<input type="checkbox"/>	④緊急通報装置設置支援※2			開始連絡先	（ _____ ）		
固定型 ・ 携帯型			どちらかを選択してください。（※2 食事サービスとの併用不可）				
上記①～④の事業を申請される方は、下記に安否確認時の連絡や緊急搬送時の付き添いをお願いする協力員3名を記入してください。原則、ご親族の方や市内在住の方を記入してください。							
	氏名	関係性	住所			連絡先	
<input type="checkbox"/>	⑤はり・きゅう・マッサージ等施術費の助成（※在宅介護慰労手当との併用不可）						
<input type="checkbox"/>	⑥訪問理美容利用の助成（要介護4 ・ 要介護5 ・ その他）						
オンライン申請枠	申請事業				申請理由		

裏面に事業の概要・要件を記載しております。

①生きがい型デイサービス	
概要	生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図ります。
要件	・介護保険非該当且つ65歳以上で一人暮らし世帯、高齢者世帯又は日中独居の方
内容	・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行います。 ・自己負担700円/回。実施施設はわたりふれあいセンターとなります。
②湯ったりデイサービス	
概要	生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図ります。
要件	・介護保険非該当且つ65歳以上で一人暮らし世帯、高齢者世帯又は日中独居の方
内容	・月1回程度温泉旅館で入浴・給食・レクリエーション等のサービス提供を行います。 ・自己負担1,500円/回。飯坂温泉か土湯温泉を選択いただけます。
③食事サービス	
概要	訪問による配食(昼食のみ)を実施し、緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。
要件	・65歳以上の一人暮らし世帯及び高齢者世帯の方で、食の確保が困難な方。
内容	・自己負担400円/食。安否確認の為、配達業者の訪問時、直接受け取りをしていただきます。 ・6か月以上利用を休止された方は、再申請が必要となります。
④緊急通報装置設置支援	
概要	常時通報可能な装置の設置により、発作や急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。
要件	・市県民税非課税で65歳以上の一人暮らし世帯又は身体障害者手帳1級又は2級の所持者 ・電話対応が可能な方(認知症等で状況の確認ができない場合はお断りする場合がございます) ◎且ついずれかの要件を満たしていること (1)心疾患、脳疾患、喘息等により通院、既往歴があり発作等の恐れがある (2)日常生活動作の低下(要介護2以上)により、適切な対応が困難 (3)不安神経症等の精神疾患があり、不安緩和の必要がある
内容	・緊急通報装置の通報ボタンを押すと警備センターに発信され、協力員へ連絡し安否確認を行うとともに必要に応じて救急搬送の手配を行います。 ・毎月1回の安心コールを実施しています。
⑤はり・きゅう・マッサージ等施術費の助成	
概要	施術費用の一部を助成することにより、心身の疲労回復・健康の保持を図ります。
要件	・65歳以上の一人暮らし世帯及び障がいや認知症等で寝たきりの者を介護している方。 ・在宅介護慰労手当との併給は不可。
内容	・施術登録者の施術で使用可能な月1回1,000円分の助成券(年間上限12枚)を交付します。
⑥訪問理美容利用の助成	
概要	寝たきり高齢者の方への訪問理美容に係る費用の一部助成を行い、身体の清潔と健康を図ります。
要件	次のいずれかに該当する方。 (1)要介護4又は5の認定を受けている方 (2)疾病その他の理由により、理容所又は美容所に行くことができない在宅高齢者の方
内容	・指定の店舗で使用可能な月1回1,000円分の助成券(年間上限4枚)を交付します。