

# 熟年ふれあいセンター事業利用申請書

江戸川区長殿

平成 年 月 日

下記により、申請をします

一般高齢者・特定高齢者

申請者・本人	住所	江戸川区			来所者	住所					
	フリガナ					フリガナ					
	氏名			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		氏名					
	生年月日	M	T	S		年	月	日	歳	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	電話	—		—		電話	—		—		
	生活保護			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		世帯類型			<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 熟年 <input type="checkbox"/> その他		

申請理由

※チェックリスト添付

実態把握アセスメント	作成（実施）日	
	担当包括	
	熟ふれ担当ケアセンター・法人名	
予防プラン（特定高齢者）	作成日	

緊急連絡先	住所			電話	— —	
	氏名			続柄		
かかりつけの病院	医療機関名			医師名		
	所在地			電話	— —	

同居の家族	氏名（本人以外）	続柄	氏名（本人以外）	続柄	氏名（本人以外）	続柄

この申請にあたり、貴課が私及び世帯員の収入等の税情報及び住民記載事項を担当課から提供を受けること並びに、介護保険に関する書類等が閲覧されることに同意します

..... 以下は記入しないで下さい .....

受付窓口	受付者	収受日	区担当者	決定年月日	入力年月日