

塩尻市タイムケア事業利用登録証交付申請書

年 月 日

あて先 塩尻市長

申請者 住所
氏名
続柄

印

次のとおり、塩尻市タイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので、塩尻市タイムケア事業実施要綱に基づき申請します。

被介護者	住所		電話番号	
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
家族介護者	住所		電話番号	
	氏名		続 柄	
家族介護者 以外の緊急 連絡先	住所		電話番号	
	氏名		続 柄	
手 当 等 の 受 給 状 況	特別障害者手当、障害児福祉手当、その他		<ul style="list-style-type: none"> ・受給している ・受給していない 	
	重度心身障害者介護慰労金		<ul style="list-style-type: none"> ・受給している ・受給していない 	
希 望 す る 介 護 者	近隣 注1	住所	電話番号	
		氏名		
	団体 等 注2	所在地	電話番号	
		団体名		
(注)				
<p>1 被介護者(心身障害児等の方を指します。)との関係が民法第877条第1項に規定する扶養義務者(父母、祖父母、子、孫などの直系血族及び兄弟姉妹)及び生計を同じくする同居者は、の該当者とはなりません。</p> <p>2 団体等とは、社会福祉法人、福祉公社その他の一定の組織として継続的に繰り返して介護サービスを行う、非営利団体などをいいます。</p> <p>3 サービスの利用中にかかった飲食物費及びその他の実費については、利用者の負担となります。</p>				

添付書類 タイムケア事業利用者状況表