

認定申請受付票(新規相談用)

氏名		住所				性別	男・女
生年月日		年齢	歳	電話番号			

1. 受付情報

受付

受付場所	福祉事務所・能生事務所・青海事務所 その他()	受付日時	年月日() :
来庁者氏名		電話	
来庁者住所			
対象者との 関係	・本人 ・子ども() ・その他親族() ・民生委員	・配偶者 ・子の配偶者() ・その他()	対象者の家族構成
困っている ことなど			

2. 利用したいサービス

- ① 通所型サービス 現行相当サービス 基準緩和型サービス
 短期集中通所リハビリテーション
- ② 訪問型サービス 現行相当サービス 基準緩和型サービス 訪問機能訓練
- ③ 市の福祉事業
(配食サービス、おむつ券、通院等支援サービス、その他())
- ④ デイケア
- ⑤ ショートステイ
- ⑥ 福祉用具()
- ⑦ 住宅改修
- ⑧ 施設入所

➡ ① ② のサービスのみ希望→総合事業:基本チェックリスト回答へ
④~のサービスを含む希望→認定申請:認定申請書記入へ

※ ③ 市の福祉事業のみ:別用件あり。
該当するか確認(該当する場合、申し込みは福祉事務所へ)

3. サービス利用

・認定が出てからでよい。・すぐに使いたい。・その他()