

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 ・配偶者 ・子ども() ・子の配偶者() ・その他親族() ・民生委員 ・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()