

認知症高齢者家族安らぎ支援事業利用申請書

杉並区長 宛

申請年月日 年 月 日

次のとおり、杉並区認知症高齢者家族安らぎ支援事業を申請します。

申請にあたり、次のことに同意します。

- 1 区が認知症高齢者家族安らぎ支援事業の資格要件確認、又は必要に応じ、住民記録情報・税情報・介護保険情報等、区が保有する個人情報を確認すること。
- 2 区が申請者に係る情報について、必要に応じ、区が委託した事業者から提供を受け、又はこれらに提供すること。

申請者(介護者)	フリガナ		介護を必要とする方との関係	
	氏名			
	住所	(〒 -) 杉並区		
	電話番号			
介護を必要とする方	フリガナ		生年月日	
	(1)氏名		大・昭 年 月 日()歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別(下に記入) 杉並区		
	介護保険認定状況	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	認定の有効期限 年 月 日	
	フリガナ		生年月日	
	(2)氏名		大・昭 年 月 日()歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別(下に記入) 杉並区		
	介護保険認定状況	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	認定の有効期限 年 月 日	

記入者	フリガナ		申請者との関係	
	氏名			
	住所			
	電話			