

様式第 1 号（第 3 条関係）

甲州市外出応援サポート事業利用申請書

年 月 日

（宛先）甲州市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

申請代行者 申請者との関係 \_\_\_\_\_

所属・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

甲州市外出応援サポート事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、この申請に関し、利用者の属する世帯の課税状況等を確認することを承諾します。

フリガナ				生年月日	
利用者 (申請者) 氏名				年 月 日	
介護認定	有・ 無	認定有の場合 要介護度		認定期間	～
障害者手帳	有・ 無	手帳有の場合 等級	身体・療育・精神 等級( )		
他制度による 外出支援の利用		有〔福祉タクシー回数乗車券／その他 ( )〕 無			

※介護支援専門員等による意見を裏に記入してください。

【利用券交付委任書：申請者以外の方が受け取る場合に記入】

下記の者に、甲州市外出応援サポート事業利用券の受け取りを委任します。

代理で受け取る者の氏名			
住所又は事業所名			
連絡先		申請者との関係	

※利用券を受け取りに来る際には身分証明書をお持ちください。

【アセスメントシート】 ※必ずケアマネジャーに記入してもらってください。

- 週に1回以上外出していますか？ はい ・ いいえ
- 週又は月にどの程度外出していますか？ 週 回 / 月 回
- 昨年と比べて外出頻度が減っていますか？ はい ・ いいえ
- デイサービス等通所系サービスを利用されていますか？ はい ・ いいえ
- 月にどの程度定期受診をされていますか？ 月 回

介護支援専門員等の意見

(身体機能・家族状況・移動動作・歩行の状態・閉じこもり予防が必要な理由等)

記入者：所属・氏名（ . ）

【市記入欄】

市民税課税状況	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯	要介護度	<input type="checkbox"/> 確認済
利用の可否	可    ・    否	決定日	
決定の理由			
利用者番号		支給枚数	枚

【利用券交付受領書】

甲州市外出応援サポート事業利用券を交付され、受領しました。

受領者氏名	
住所又は事業所名	
受領日	