

第1号様式

高齢者外出支援サービス事業利用申請書
(☐開始 ☐変更 ☐停止 ☐停止解除 ☐廃止)

申請日 令和____年____月____日

(あて先)川崎市 福祉事務所長

申請者		電 話	— —
住 所		続 柄	

次のとおり、高齢者外出支援サービスの登録、変更、停止、停止解除、廃止を申請します。
なお、事業実施に必要な川崎市における住民登録・外国人登録・介護保険状況等の調査について委任します。また、身体状況等に応じた適切なサービス提供を受けるために、基本情報（氏名・生年月日・住所・電話番号・本人状況・世帯状況・要介護度、緊急連絡先等）及びサービス内容について、サービス事業者、その他事業実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

ふりがな		生年月日	(歳)
対象者			年 月 日
住 所	〒川崎市 区 (アパート・マンション名)	電話	— —

登録	第2号様式のとおり		
変更	変更日	年 月 日	
	変更内容	☐ 住所変更 川崎市 区	
		☐ その他理由 ()	
停止	停止日	年 月 日	
	停止理由	☐ 施設入所 ☐ 入院 ☐ その他 ()	
停止解除	停止解除日	年 月 日	
	停止解除理由	☐ 施設退所 ☐ 退院 ☐ その他 ()	
廃止	廃止日	年 月 日	
	廃止理由	☐ 死亡 ☐ 市外転出 ☐ 施設入所 ☐ 要介護度対象外 ☐ その他 ()	
地域包括支援センター 又は介護支援事業所		担当者名	
		電 話	— —

注 太線枠外は担当地域包括支援センター等が記入します。