

様式第1号(第5条関係)

受 付	確 認
・ ・	・ ・

## 太田市介護保険外給付サービス共通利用申請書

年 月 日

太田市長 様

申請者 住 所 〒

氏 名

利用者との続柄 ( )

電 話

次のとおり、太田市介護保険外給付サービスを利用したいので申請します。

### 1 利用したいサービス

1 生活支援家事援助	2 生きがい型デイサービス	3 生活支援型短期入所
4 日常生活用具給付(電磁調理器・火災警報器・自動消火器)	5 福祉電話貸与	
6 緊急通報装置貸与	7 寝具丸洗い乾燥	8 在宅ねたきり老人等出張理容

### 2 利用者(被保険者番号 ) (太田市に住民登録があるか確認)

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	〒	電 話	

### 3 家族の状況

氏 名	続 柄	生 年 月 日

### 4 緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所		電 話	

