

第1号様式（第4条関係）

在宅福祉事業利用登録申請書

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

次のとおり在宅福祉事業を利用したいので申請します。

申請者	住所	〒	利用者との関係	
	ふりがな		連絡先	
	氏名			
	代理申請機関			
利用者	住所	〒 富士宮市	生年月日	M・T・S 年 月 日
	ふりがな		連絡先	
	氏名			
てください。 事業に○をつけ 利用を希望する	1 ホームセキュリティシステム設置事業			
	2 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業			
	3 訪問理美容サービス事業			
緊急連絡先	住所	〒	利用者との関係	
	ふりがな		連絡先	
	氏名			
緊急連絡先	住所	〒	利用者との関係	
	ふりがな		連絡先	
	氏名			

【承諾書】

私は、私の世帯に係る課税状況及び世帯員の構成等、個人情報に関して、必要に応じて市が調査することに同意いたします。

また、実施機関等が市からその情報の提供を受けることを承諾します。

令和 年 月 日 氏名 _____

市記入欄 課税・非課税 自己負担額 有・無

ホームセキュリティシステム利用対象者調査票

(第3号様式の補足)

対象者	住 所	富士宮市				
	フリガナ		電話番号			
	氏 名					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	血液型

1 心身の状況

視 力	普通	弱 視	全 盲	上 肢	普通	少し不自由	不自由
言 語	普通	少し不自由	不自由	下 肢	普通	少し不自由	不自由
聴 力	普通	やや難聴	難聴	精 神	安 定	少し不安定	不安定

2 健康の状況

健康時の状況	血 圧		体 温		脈 拍	
かかりつけの 医 療 機 関					☎	
既往症状(病歴)						
現在の健康状態						

3 その他

登録ガス会社		☎	
備 考	都市ガス・プロパンガス・オール電化のためガス不使用		

緊 急 連 絡 先

【 対 象 者 】

フリガナ		電 話 番 号
氏 名	様	

※登録する連絡先は、相手の方にご了承を得た上で記入してください。

【 緊 急 連 絡 先 】

①	フリガナ		電 話 番 号	
	氏 名	様		
	住所	〒		
	利用者との関係		利用者自宅の鍵の有無	有 ・ 無

②	フリガナ		電 話 番 号	
	氏 名	様		
	住所	〒		
	利用者との関係		利用者自宅の鍵の有無	有 ・ 無

③	フリガナ		電 話 番 号	
	氏 名	様		
	住所	〒		
	利用者との関係		利用者自宅の鍵の有無	有 ・ 無

市処理欄

利用料金	本人負担 ・ 免除	確認日		担当	
------	-----------	-----	--	----	--