

西東京市ねたきり高齢者理・美容券交付事業同意書兼申告書

令和 年 月 日

西東京市ねたきり高齢者理・美容券交付事業申請にあたって、以下の同意事項に同意のうえ、申告します。

利用 対象 者	フリガナ		介 護 認 定	☐ 申請中 ☐ 要介護()
	氏名			

【記入者】申請書の申請者に同じ□

氏名_____

続柄_____

【同意・申告事項】

- ◎ 利用対象者の自宅においてねたきりであること。
- ◎ 他市から転入された場合や、その他必要に応じて、市職員・地域包括支援センター職員等が訪問調査をする場合があること。
- ◎ 委託事業者との調整や社会情勢等により、単価・利用者負担金等が変更となる場合があること。

ね た き り 状 況	該当する項目にチェックを入れてください。	
	☐	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
	☐	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
	☐	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ
☐	1日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	

申 請 理 由	できるだけ具体的に記入してください。 (例：半年前から疾病により身体状態が悪化し寝たきり状態となった。その結果、いままで利用していた理・美容店に行けなくなった。等)	

書 類 等 送 付 先	☐ 利用対象者に同じ（記入不要）		続 柄	電 話	自宅	-	-
	フリガナ				携帯	-	-
	氏名		住 所	〒 -			
方 支 法 払	納付書 ・ 口座引落（ゆうちょ銀行のみ対応）						

市 役 所 記 入 欄			高齢者支援課受付印
(J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2)			
自立度確認	(/) 確認者印 電話連絡等 (/) 実施者印		
決定番号			
その他			

令和7年5月