

住民主体の生活支援サービス情報提供書

1 サービス希望者の概要

作成日 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 ()歳
住所				電話番号	
家族構成	独居・同居()			駐車場	有・無()
利用者区分	事業対象者・要支援1・要支援2 継続利用要介護者(要介護【 】)			認定 有効期間	年 月 日～ 年 月 日
被保険者 番号				認定 年月日	年 月 日
緊急連絡先	氏名			続柄()	電話番号
	氏名			続柄()	電話番号

2 サービス希望者の思い・考え

今の状況	
できるよう になりたい こと	
できないの でやってほ しい項目	

3 生活支援サービスを依頼する団体名

--

4 情報提供の同意

私は、住民主体の生活支援サービス(以下、「本サービス」という。)の利用を希望するにあたり、住民主体の生活支援サービス情報提供書の情報を水戸市及び上記「3」の団体に提供することに同意します。

また、本サービスの適切な運営並びに活動支援補助金及び利用者負担金の算定に必要があるときは、私の本サービス利用状況について、上記「3」の団体から水戸市に提供することに同意します。

年 月 日

氏名

5 情報提供書作成者

事業所名		
連絡先	担当者	電話番号

※原本は高齢福祉課地域支援センターへ、写しは生活支援サービス提供団体へ提出してください。