

高齢者いきいき相談電話訪問利用申請書

区処理欄：

千代田区長 殿

申請日： 年 月 日

高齢者いきいき相談電話訪問の利用について、下記のとおり申請します。

申請者※利用者と同じ場合は記入不要です。

住所
氏名 (利用者との関係)
電話番号

1. 利用者情報

住 所	〒 千代田区
ふりがな 氏 名	(明・大・昭 年 月 日) 生
電話番号	()

2. 緊急連絡先（親族や近所の方など確実に連絡の取れる方を記入してください。）

緊急 連絡 先 ①	住 所 ふりがな 氏 名 電話番号 ()	(利用者との関係) ※日中連絡が取れる連絡先
緊急 連絡 先 ②	住 所 ふりがな 氏 名 電話番号 ()	(利用者との関係) ※日中連絡が取れる連絡先

3. 電話訪問の利用希望回数・時間帯

回 数	1 回 ・ 2 回 / 週	※麹町地区：火・金曜日 神田地区：月・木曜日
曜日・時間帯	① 曜日 時 分頃 ② 曜日 時 分頃	

4. 身体状況等（持病や既往歴等を記入してください。）

--

5. 趣味・嗜好等（楽しみにしていること等を記入してください。）

--

※※同意欄※※

- ①高齢者いきいき相談電話訪問利用の適否に際し、住民基本台帳による利用者情報や利用者の介護保険の認定情報等必要な情報を照会することに同意します。
- ②申請内容及びサービス提供に必要な範囲内で利用者の介護保険の認定情報等を住所地を管轄する業務委託事業者提供することに同意します。
- ③安否確認が必要になった時、緊急連絡先や居宅介護支援事業者等に対して、利用者の状況確認について連絡することに同意します。

署名：_____

【事務処理欄】※記入不要

申請受付日	年 月 日
受付機関	高齢者あんしんセンター 麴町 ・ 神田 相談センター（ 麴町 ・ 神田 ） 在宅支援課
受付者	氏名
利用内容	1回 ・ 2回 /週 ① 曜日 時 分頃 ② 曜日 時 分頃
開始希望日	年 月 日
特記事項	

【区処理欄】

開始日	年 月 日 処理者：	システム登録日 (開始)	年 月 日 処理者：
決定通知書 送付日	年 月 日 処理者：	受託者へ決定通知 の写しの送付日	年 月 日 処理者：

廃止日	年 月 日 処理者：	システム登録日 (廃止)	年 月 日 処理者：		
廃止理由					
利用廃止 簡易決裁欄	丁	課長	係長	係員	上記のとおり 利用を廃止する。

利用変更日①	年 月 日 処理者：	利用変更内容①			
利用変更① 簡易決裁欄	丁	課長	係長	係員	利用変更の申し出があったので、上記利用変更①のとおり変更する。

利用変更日②	年 月 日 処理者：	利用変更内容②			
利用変更② 簡易決裁欄	丁	課長	係長	係員	利用変更の申し出があったので、上記利用変更②のとおり変更する。