

佐渡市民サービスカード(交付)更新 申請書(介護帰省者)

令和4年 〇月 〇日

(あて先)

佐渡市長様 次のお通り申請します。

【1. サービス対象者(介護をする方)】

Application form for service recipient with fields for status (New/Update), name (佐渡 太郎), gender (Male), residence (〇〇都道府県〇〇市町村〇〇), phone number, and visit schedule (7 times).

【更新の場合】

前年一年間に来島した回数をご記入ください。予定回数に達しなかった場合はその理由をご記入ください。
※なお、特別な事情を除き、前年一年間の来島が6回以上ない場合は更新できませんのでご了承ください。

Form for update case with fields for visit count (7 times) and reasons for not meeting the target.

【2. 介護を必要とされる方】

Application form for care recipient with fields for insurance number, name (佐渡 花子), care status (2), gender (Female), birth date (昭和〇年〇月〇日), and residence (佐渡市〇〇△△番地).

※要介護状態区分等は該当する箇所を丸で囲んでください。

※本申請書の他に以下の書類を添付して提出してください。

- 1. 「介護を必要とされる方」の介護保険被保険証のコピー
2. 「介護をされる方」と「介護をする方」との関係(二親等以内)を証明する公的書類(戸籍抄本または戸籍謄本等)
3. 「介護をする方」を証明する身分証明書(運転免許証、健康保険証等)のコピー

Table with 2 columns: 受付担当者チェック欄 (Checklist for staff) and 受付欄 (Receipt area). Checklist items include application form, insurance copy, relationship proof, and residence proof.

※受付をされた方は必ず上記書類が提出されているか、チェックしてください。

Form for card number and administrative notes (交通政策課記入欄).