

佐渡市民サービスカード 交付・更新申請書(介護帰省者)

令和〇年〇月〇日

(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)】

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 更新	お名前	佐渡 太郎	
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	「介護を必要とされる方」 との関係	子	記入例: 子、孫
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都道府県〇〇市町村〇〇			
電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 ※連絡が取れる番号をご記入ください。			
来島予定月	1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 7 <input checked="" type="radio"/> 9 11 2 <input checked="" type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 8 <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 12	※1年間に介護で訪れる月を ○で囲んでください。		
来島予定回数	計 9 回(予定)			

【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。

来島回数	計 9 回	※必ずご記入ください。
予定回数に 達しなかった理由		

【2. 介護を必要とされる方】

介護保険 被保険者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	お名前	佐渡 花子	
要介護状態 区分等	要支援 1 2	要介護認定	1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5	
性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	
住所	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。

【3. カード送付先】※希望する送付先を○で囲んでください。受取の場合は、その他にご記入ください。

<input checked="" type="radio"/> 【1】の申請者住所	<input type="radio"/> 【2】の佐渡市内住所	その他()
--	----------------------------------	--------

※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。

- 「介護を必要とされる方」の介護保険被保険証のコピー
- 「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)
- 「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

※更新の場合、2は不要です。

受付担当者チェック欄		受付欄
本申込書		
介護保険被保険者証のコピー		
「介護をする方」と「介護を必要とされる方」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)		
「介護をする方」の現住所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		
カード送付先を○で囲んでいるか。		

※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。

カード番号	※交通政策課記入欄
-------	-----------