

## 申請時チェックリスト（愛の定期便利用申請）

<b>申請者名</b>	
-------------	--

次の項目をご確認の上、「申請者チェック」欄にチェックをし、**必ず申請書に添付**してください。

1 利用申請前の確認事項 <small>※以下の項目に1つでも該当する場合は、愛の定期便の利用（申請）はできません。</small>		申請者 チェック	市 確認
1	石岡市に住民登録がありません。		
2	老人福祉施設等に入所又は入居しています。 <small>例）養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等</small>	/	/
3	石岡市高齢者等配食サービス事業を利用しています。		
4	常時居住している家に同居者がいます。		
5	家屋のある敷地と同一の敷地及び隣接した敷地にある建物に配偶者、3親等内の者又は事実上婚姻関係にある者が居住しています。		
6	土曜日及び日曜日を除き、介護保険サービス等を週5日利用しています。 <small>※福祉用具貸与、福祉用具の購入又は貸与、住宅改修及び居宅介護支援は除く。</small>	/	/
7	元気に過ごされており、今は見守り（安否の確認）は必要ありません。		
2 提出書類		申請者 チェック	市 確認
1	この用紙（申請時チェックリスト）		
2	愛の定期便利用申請書（様式第1号）	※押印は不要です。	
3	愛の定期便利用同意書兼誓約書		
4	申請者宅の略図		
5	在宅ひとり暮らし高齢者台帳 <small>※既に登録いただいている方で、内容に変更がない場合は提出不要です。</small>	/	/
3 家屋・介護サービス等の状況		申請者 チェック	市 確認
1	常時居住している家屋は、自己所有です。 <small>※居住している家屋が自己所有でないの場合は、貸主の連絡先を記載してください。</small> <b>【貸主の連絡先】</b> 住 所： 氏名（会社名）： 電 話 番 号：	/	/
2	在宅介護サービスは利用していません。 <small>※在宅介護サービスを利用している場合は、サービスの種類を選択し、利用日に○をつけてください。</small> <input type="checkbox"/> 日帰りサービス 月・火・水・木・金・土・日 事業所名： <input type="checkbox"/> 訪問サービス 月・火・水・木・金・土・日 事業所名：	/	/

ご確認・ご記入いただき、ありがとうございました。

**備考**

- 1 内容確認のため、上記以外の書類の提出をお願いする場合があります。

20240401

審査	照合	備 考