申告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者 | 氏名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 避難元住所 |  |
| 現居住地 |  |
| 電話番号 |  |
| 認定の状況 | 保険者名 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 要介護度 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 利用予定事業所 | 利用希望サービス（いずれかに印） | □介護予防訪問介護相当サービス□介護予防通所介護相当サービス□その他（サービス名：　　　　　　　　　　　） |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 利用希望理由（いずれかに印） | □東日本大震災の影響によりいわき市内に避難しているため□その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記内容のとおりです。　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　法人名　　株式会社○○○○　　　　　　　　　代表者職・氏名　　代表取締役　△△　△△　　　　印 |

※事業者が記入すること。

※本申告書は、「東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」第６条第２項に基づき、いわき市が同条第１項に規定される特例事務（介護保険法第115条の45の５第１項（同法第115条の45の６第４項において準用する場合を含む。）の規定により市町村が処理することとされている事務に限る）を処理する場合に、事業所の利用希望者が当該法律における避難住民である確認を行うための書類である。