

神奈川土建「介護共済事業」申込書

申込日 20 年 月 日

組合員

氏名	フリガナ	組合員番号		支 部		分 会	

申込者（実際に手続きをとる方の連絡先）

氏名	フリガナ	組合員 との続柄	あてはまる番号に○印「2」の場合続柄を記載してください 1. 組合員 本人 2. 組合員 以外 ()	
住所	〒			
電話番号		FAX 番号		
携帯電話				

利用者（実際に福祉用具を利用する人・介護用品搬入先） ※分かる範囲で記入してください。

氏名	フリガナ	年齢	組合員 との続柄	あてはまる番号に○印「2」の場合続柄を記載してください 1. 組合員 本人 2. 組合員 以外 ()	
住所	〒 (手続きをとる方と同じ場合は記入不要)			電話番号 () —	
要支援 ・ 要介護度 (○をつけてください) ①未申請 ②申請中 ③要支援1 ④要支援2 ⑤要介護1 ⑥要介護2 ⑦要介護3 ⑧要介護4 ⑨要介護5					
現在の利用状況	・ はじめての利用申し込み ・ すでにレンタル中				

ケアマネージャー ※分かる範囲で記入してください。

氏名		事業所名	
事業所 電話番号		事業所 FAX 番号	

給付金の振込み先（給付振込手数料は自己負担となります。ご注意ください）

銀行名	銀行 信用金庫 本店	
	労働金庫 信用組合 支店	
預金種目	1. 普通 ・ 2. 当座	口座番号
口座名義	フリガナ	
ゆうちょ銀行	記号	番号

レンタルを希望する福祉用具 (○をつけてください)

☐ 電動ベッド ☐ エアーマット ☐ 介助用車椅子 ☐ 自操用車椅子 ☐ 電動四輪車 ☐ 立ち上がりチェア
☐ その他（必要な用具を記入してください）

問い合わせ先 / 送付先

神奈川土建一般労働組合 どけん共済会	委託先: NPOシエン・システムズ TEL03-3639-3515 ・ FAX03-3639-3412
--------------------	--

福祉用具を利用したときの自己負担分を後から助成する制度です。

*加入者の皆さまの個人情報は法令等により開示が必要な場合を除き介護共済遂行の目的以外には利用いたしません。