

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

南丹市長 様

申請者 住所  
氏名

高齢者等生活支援事業利用申請書

高齢者等生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住 所	南丹市		
	ふりがな			
	氏 名			
生年月日	年 月 日 (満 歳)	電話	—	
利用サービス (該当する項目に○ をしてください)	1 食の自立支援 サービス事業	配食希望曜日( )		昼・夕
	2 外出支援サ ービス事業	利用希望区 間 おおむねの利用頻度	居宅 ~ 週・月 回	
緊急連絡先	住所又は勤務先 氏名		電話	利用者との関係( )
介護保険	記 号 番 号		介 護 認 定	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5
障害者の場合	障害種別・ 等級	身体 精神 療育	障 害 の 内 容	
移動の状況	・自立 ・車椅子使用(自走可・要介助) ・その他( )		かかりつけ 医療機関	
世帯員の状況	氏名	利用者から見た続柄	年齢	摘要

サービスの利用に当たり、貴市が委託した業務を行う事業者には、申請書やアセスメント票に記載された情報を提示することに同意します。

氏名