|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高齢者等の生活支援・生きがい活動支援事業利用申請書  　　　年　　　月　　　日  　清水町長　 　　　　　　　様  住所　清水町  利用者  氏名　　　　　　　　　　　　　　　印  （電話　 　　-　　　　　　）  　高齢者等の生活支援・生きがい活動支援事業の利用を受けたいので、次のとおり申請します。 | | |
| 利　　用　　者 | 住　　所　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（　　　　　　町内　） | |
| ふりがな  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　男　・　女　　） | |
| 生年月日　明・大・昭　　年　　月　　日　　　　（電話　　　-　　　　　　） | |
| 連絡先 | 住　　所　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話 　　 -　　　　　　） | |
| ふりがな  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　 　　　　　　） | |
| 希望する支援事業の種類  　　給食サービス　・　移送サービス　・　除雪サービス | | |
| 希　望　理　由 | 身体状況  家庭状況 |  |
|  |
|  |
|  |
| その他（給食サービスについては希望回数、曜日等） | | |
| ①介護認定申請（　済・　申請中　・　未　）  ②介護認定審査判定結果（　　　　　　　　　　　）  有効期限　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | |

【家族構成】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 続柄 | 生年月日（年齢） | 職　業 | 備　考 |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |
|  |  | 明･大･昭　年　月　日(　　歳) |  |  |

|  |
| --- |
| 住宅案内図 |