

在宅高齢者福祉事業利用申請書

年 月 日

（宛先）幸田町長

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次の事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

軽度生活支援事業	訪問理美容サービス事業	徘徊高齢者等探索支援事業
----------	-------------	--------------

記

サービスの対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	幸田町大字		
対象者の状況	1 高齢者		2 身体障害者(児) (級)	
	3 知的障害者(児) (判定)		4 その他 ()	
世帯の状況	1 独り暮らし	2 高齢者世帯	3 二世帯同居世帯	
	4 三世帯同居世帯	5 その他 ()		
申請理由				
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話	

提出代行者	
住所	電話
氏名	対象者との関係

※ 対象者又はその同居者以外の者が代理で提出をする場合には記入すること。

※ 身分を証する書類を提示すること。