

阿南市高齢者等在宅福祉事業利用申請書

年 月 日

阿南市長 宛て

申請者 干

住所

ふりがな

氏 名

利用者との続柄

電話番号

次のサービスを利用したいので、阿南市高齢者等在宅福祉事業の実施に関する規則第 7 条の規定により申請します。

なお、この申請に係る所得、課税状況、世帯状況及び介護認定状況について、貴担当課が官公庁、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

利用者	住 所	阿南市			電話		—
	ふりがな		生年月日	大正 昭和 平成	年 齢	性 別	
	氏 名			年 月 日	歳	男 女	
介護認定申請		有 ・ 無	認定年月日	年 月 日			
			介護保険証番号				
利用サービス名		1 配食サービス事業 4 日常生活用具給付等事業 2 生活管理指導短期宿泊事業 5 ひとり暮らし高齢者支援事業 3 家族介護用品支給事業 6 徘徊高齢者家族支援サービス事業					
その他の事項							
希望利用施設名等							

チェック欄		受付日		担当者	
-------	--	-----	--	-----	--