

様式第 1 （第 4 条関係）

在宅高齢者等生活支援事業利用申請書

令和 年 月 日

常 滑 市 長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

次のとおり申請します。

希望する事業名	(1) 外出支援サービス (2) 寝具乾燥クリーニングサービス (3) 緊急通報サービス				
利 用 者 氏 名		性別	男 ・ 女	生年 月 日	年 月 日
住 所					
申 請 理 由					
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年 齢	職 業	備 考
希 望 す る 内 容	外出支援サービス	希望日 月 日又は毎週 曜日 時間帯 時から 時まで 移送先 自宅から まで			
	寝具乾燥クリー ニングサービス	希望月 月 希望枚数 布団類 枚、毛布 枚			
	緊急通報サービス	協力員（緊急連絡先） ① ②			

市記入欄

介護度		身障手帳	無 ・ 有 (級)
市民税の状況	課 税 ・ 非課税	決定区分	決定 ・ 却下
調査年月日	年 月 日	調査員氏名	