

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 時間帯 移送先	月 日又は毎週 時から 自宅から	曜日 時まで	まで
	寝具乾燥クリーニングサービス		希望月 希望枚数	月 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 稅・非課税	決定区分	決定・却下
調査年月日	年 月 日	調査員氏名	