

名張市軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

名張市長 宛て

申請者	住所	〒 _____		
	氏名	印	電話 ( )	
提出代行者 (事業所名等)		担当者		

名張市が実施する軽度生活援助事業を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用対象者 氏名		性別	男 ・ 女	
		介護保険被保険者番号		
利用対象者 住所	〒 _____			
軽度生活援助に関する こと	軽度生活援助を利用する理由	※身体機能の衰弱、心身の障害、傷病などの理由を記載		
	希望の援助内容 ※1～7のいずれかに○を記入 (複数選択可)	1. 家屋内の掃除・整理整頓    2. 洗濯    3. 調理 4. 買い物    5. 庭の草引き・庭掃除 6. 外出支援（付き添い等の支援。交通手段は利用者で準備） 7. その他 ( ) ※日常生活に必要であり、提供可能な軽易な援助に限ります。		
	特記事項			
世帯等に関する こと	世帯の状況	1. ひとり暮らし    2. 高齢者のみの世帯    3. その他		
	身内等の 緊急連絡先	氏名	続柄	住所
		1		
	2			
居宅介護支援事業者			担当民生委員	
かかりつけ医療機関	(主治医: )			

※右記は名張市記入     利用を認める (登録番号 \_\_\_\_\_)     利用を認めない