

軽度生活援助サービス利用申請書

年 月 日

小 郡 市 長 殿

住 所

申 請 者

氏 名

下記のとおり、軽度生活援助サービスの利用を申請します。（※太線内の欄を記載）
また、必要に応じて下記の内容を委託業者に提供することに同意します。

利用者	氏 名	男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
	住 所		電話番号	—	
緊 急 連絡先	氏 名	（続柄 ）	電話番号	—	
利用対象者の状況（○で囲んで下さい）	高齢者の1人暮らし世帯 高齢者のみの世帯		申請理由		
世帯員の状況	氏 名	続柄	希望するサービスに ○をつけてください。		利用希望時期
			1 家屋内の整理・整頓		年 月
			2 草取り		年 月
			3 庭木、生垣などの手入れ（剪定）		年 月

入院等された場合には長寿支援課高齢者支援係 TEL 7 2 - 2 1 1 1 （代）までご連絡下さい。
※ 民生委員の意見書を添えて提出して下さい。
※ 委託業者が日程等の調整を行うために直接連絡します。