様式第5号(第3条関係)

　　年　　月　　日

軽度生活援助事業利用申請書

　　身延町長　　　　様

住所

申請者　電話

氏名　　　　　　　　　　㊞

(利用者との続柄　　　　　　　)

　身延町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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | 　 | 男・女 | 年　　月　　日(　　　歳) |
| 住所 | 身延町 | 電話 | 　　　― |
| 区分 | 　1　虚弱老人　　2　認知症老人　　3　独居老人　　4　季節的介護 |
| 利用希望年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用希望曜日 | 　　曜日 |
| 利用希望時間 | 　　　　　時　　　　分～　　　　　時　　　　分(　　　　時間) |
| 希望援助内容 | 　 |
| 備考 | 　 |