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 | | |  | | | | |