

生活援助員派遣申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

軽度生活援助事業の利用を下記のとおり申請します。なお、事業の利用申請の審査にあたり、申請者及び申請者の属する世帯全員の所得に関する情報及び介護認定に関する情報を閲覧することに同意します。

申請者 (対象者)	住 所	碧南市				
	氏 名		電話番号			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	M・T・S・H	年	月 日
	区 分	1 ひとり暮らし高齢者 2 高齢者のみの世帯 3 その他 ()				
緊急 連絡先	続柄 ()		電話番号			
世帯員の状況 (申請者除く)	氏 名	申請者 との続柄	生年月日	備 考 (介護認定等の状況)		
介護認定区分	1 要介護 () 2 要支援 () 3 事業対象者		認定期間	H・R 年 月 日 から R 年 月 日 まで		
希望する派遣 業務の内容	1 家周りの手入れ及び軽微な修繕 2 資源ゴミ出し					

代筆者 住所 (□申請者と同じ)

氏名

電話 (□申請者と同じ)

(申請者との続柄)
(代筆理由)

市 処 理 欄	宛名番号：	利用料自己負担 (□あり・□なし)
---------	-------	-------------------