様式第１号（第４条関係）

淡路市高齢者等支え合い事業利用申請書

年　　月　　日

　　　淡路市長　　　　　様

申請者　住　所

氏　名

　　次のとおり淡路市高齢者等支え合い事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　　　　用　　　　者 | 氏名 | |  | | | | | | | | 性別 | | | 男・女 | |
| 住所 | |  | | | | | 電話番号 | | | | （　　）　　－　　番 | | | |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険認定結果 | | 自立　・　要支援（１・２）　・ 要介護（１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | | | |
| 世帯区分 | | 単身世帯・高齢者世帯その他（　　　　　） | | | | 障害者手帳等交付の有無 | | | 身障・精神 | | | | | 療　　育 |
| 種　　級 | | | | | Ａ・Ｂ |
| 申請する理由 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 氏　　　　名 | | | 続柄 | | 住　　　　所 | | | | | | | 電話番号 | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | （　　）　　－　　番 | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | （　　）　　－　　番 | | |
| 希望するサービスの種類 |  | 外出支援サービス事業 | | | 主な送迎先 | | | |  | | | | | | |
| 利用頻度 | | | | 月・週　　　　回 | | | | | | |
|  | 軽度生活援助事業 | | | 週　回利用 | | | | 希望するサービス | | | | | | |

　備考　希望するサービスの種類の欄は、希望するサービスに○印を記入ください。