

様式第1号（第5条関係）

淡路市地域支援事業（任意事業）利用申請書

年 月 日

淡路市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

次のとおり地域支援事業（任意事業）を利用したいので、申請します。

利 用 者	氏 名									
	住 所				電 話 番 号					
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳）								
	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 療育手帳	種 級 A ・ B					
	被保険者（第1号・第2号）・要支援者（1・2）・要介護者（1・2・3・4・5）									
申 請 を 希 望 す る 理 由										
※希望する事業に○印を記入してください。	希望する事業	家族介護者 教室	要介護者	氏名			続柄			
				住所						
				区分	要支援（1・2）要介護（1・2・3・4・5）					
	希望する事業	家族介護者 交流事業	希望地区	障害者手帳等の有無	身障・精神 療育 A・B		種 級			
				津名・岩屋・東浦（希望地区に○印を記入してください。）						
	希望する事業	住宅改修支 援事業	居宅介護支 援事業所名							
				世帯の 状況	団地名（部屋番号まで）					
					氏名	続柄	生年月日			
希望する事業	高齢者住宅 等安心確保 事業	世帯の 状況								
緊急時の 連絡先	「食」の自 立支援事業	配食希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ※希望する曜日に○印を記入してください。							
			氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号				