

年 月 日

朝日村在宅老人等福祉事業利用申請書

朝 日 村 長 殿

申請者 住 所 朝日村大字 番地

氏 名

生年月日 明・大・昭 年 月 日生

朝日村在宅老人等福祉事業実施要綱第5条の規定により、事業を利用したいので申請します。

利用希望事業 ○を付けて下さい。 (複数可)	(1) 福祉輸送サービス事業 (2) 配食サービス事業 ( 要介護及び総合事業対象者 ・ 一般 ) (3) 家庭介護用品支給事業 (4) 軽度生活援助事業 ( 一般 ・ 除雪 ) (5) 安否確認サービス事業 ( 要介護及び総合事業対象者 ・ 一般 )				
希 望 理 由					
世 帯 状 況  地区名 ( )  電話番号 99- ( )	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	世帯区分 1 生活保護世帯 ( 年 月 日 ) 2 村民税非課税世帯 3 村民税課税世帯
	申請者				
備 考	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用料が必要な事業については、料金が決定次第お知らせします。</li><li>・利用申請は課税要件のあるサービスのみ年度毎に再申請が必要です。</li><li>・要介護及び総合事業対象者の方は、介護保険証を提示してください。</li><li>・家庭介護用品支給事業申請者は介護を受けている方とし、申請者の介護保険証を提示してください。</li></ul> <div data-bbox="1201 1883 1414 2033" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">提示確認欄</div>				

(裏面)

私は、安否確認サービスを利用するため、下記の安否確認協力者等の同意を得て登録の上、利用申請をします。

安否確認サービス申請者又は利用者 氏名

安否確認 協力者 1	フリガナ 氏名		続柄	
	電話番号			
	住所			
安否確認 協力者 2	フリガナ 氏名		続柄	
	電話番号			
	住所			
安否確認 協力者 3	フリガナ 氏名		続柄	
	電話番号			
	住所			
緊急時の 連絡先 1	フリガナ 氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
緊急時の 連絡先 2	フリガナ 氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
備考				