

様式第1号（第5条関係）

軽度生活援助事業利用登録申請書

年 月 日

会津美里町長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

(利用者との関係:)

次のとおり、軽度生活援助事業の利用登録を申請いたします。

利用者名		生年 月日	年 月 日	電話	
住 所	会津美里町			性別	男 ・ 女
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト該当者 <input type="checkbox"/> 認定なし				
援助を希望する理由（利用者の状況等）					
希望するサービス内容（番号を○で囲んでください） <ol style="list-style-type: none"> 1 外出時の援助 2 食事、食材の確保 3 衣類の洗濯及び補修 4 家屋内の整理・整頓 5 軽微な修繕等（家屋の軽微な修理、電気修理等） 6 家周りの手入れ 7 除雪（雪下ろしは除く） 8 台風時自然災害への防備 9 その他 () 					
* 居宅介護支援専門員等意見記入欄					
(所属・氏名・電話)					

(裏面)

利用者自己負担金納付書送付先

- (申請者 ・ 利用者) に同じ。
 下記別送付先を希望。

住 所 :

氏 名 :

電 話 番 号 :

利用者との関係 :

同 意 書

会津美里町軽度生活援助事業利用登録申請日から廃止日までの間について、必要のある場合は、本申請書に記載された情報等について、町民生児童委員並びに関係機関等へ提供することに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者署名

㊞