

様式第1号(第6条関係)

会津美里町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 :)

下記のとおり、会津美里町軽度生活援助事業の利用登録を申請します。

| | | | | |
|-------------|-----------|-----------|-------------------|-------|
| 利 用 者 | 住 所 | 会津美里町 | | |
| | 氏 名 | 電話番号 | | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日(歳) | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 障 害 者 手 帳 | 有 ・ 無 | ※有の場合、障害者手帳の写しを添付 | |
| 世 帯 員 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 利用者との続柄 | 備 考 |
| | | 年 月 日(歳) | | |
| | | 年 月 日(歳) | | |

利用を希望するサービス(番号を○で囲んでください)

1 軽微な修繕等(家屋の軽微な修理、電気修理等)

2 家周りの手入れ

3 除雪(雪下ろしは除く)

※除雪は下記に掲げる箇所のみとなります。

・居住する住宅の玄関から道路まで

・積雪により、在宅生活に支障が出ると認められる箇所

4 台風等自然災害への防備

| | | | | |
|---|-------|--|------|--|
| 居 宅 介 護 支 援 専 門 員 等 意 見 記 入 欄 | 記入者所属 | | | |
| | 記入者氏名 | | 電話番号 | |
| 利用者の生活状況・身体状況等 | | | | |

(裏面へ続く)

(裏面)

利用者自己負担金納付書送付先(いずれかに☑を記入してください)

- (申請者 ・ 利用者) へ送付する。
- 下記送付先へ送付する。

住 所 :

氏 名 :

電 話 番 号 :

利用者との関係 :

同 意 書

当事業を円滑に利用するために必要がある場合は、本申請書に記載された内容等について、委託事業者及び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。

また、登録内容に変更があったときや、会津美里町軽度生活援助事業実施要綱第4条に規定する利用対象者の要件に該当しなくなったときは、速やかに会津美里町軽度生活援助事業利用変更(廃止)届(様式第3号)を町へ提出いたします。

年 月 日

利用者署名