様式第１（第６条、第８条関係）

高齢者軽度生活援助事業利用申請書

安　城　市　長

安城市高齢者軽度生活援助事業実施要綱に基づき、この事業を利用したいので、次のとおり申請します。申請の内容の審査のため、私のひとり暮らし認定の認定状況及び介護保険関係情報並びに私が属する世帯に属する者の住民票関係情報及び市町村民税課税状況について，安城市長が閲覧することに同意します。

また、事業の利用の決定を受けた場合は，市が事業を委託している事業者に対し、この申請書により届け出た情報について提供することを承諾します。

※太枠内を記入し、該当する□にレ印を付けてください。

申請日	年　　月　　日

申請者	住　　所	安城市		
	ふりがな 氏　　名	（※） ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	生年月日	年　　月　　日
	電話番号	固定電話：　　携帯電話：		
	世帯状況	□ひとり暮らし認定　□高齢者のみ世帯　□その他		
援助を必要とする理由	□　要介護認定又は要支援認定を受けている。 （現在の認定状況：　□要介護（　　）　□要支援（　　）） □　上記に該当しないが、介護予防・日常生活支援総合事業を利用し、又は疾病、通院等により日常生活に支障があり援助が必要である。 （疾病、通院の状況：　　）			
援助を希望する行為等	□外出及び散歩 □日用品の購入 □寝具類等の日干し □ごみの分別及び排出 □家周りの除草 □その他必要な家事行為（　　）	□食事の準備（食材の購入を除く。） □衣類の洗濯 □家屋内の清掃及び整理整頓		
	希望曜日、時間帯等（任意）			
確認欄	□　次の事項について確認しました。 １　事業の利用に当たり、派遣された軽度生活援助員と共同して上記行為を行うこと。 ２　この申請書に記載した事項に変更がある場合は、市長に届け出ること。			

申請手続代行者（本人以外が提出する場合のみ記入）

住　　所　（申請者と同居の場合は、不要）	電 話 番 号
氏　　名　（居宅介護支援事業所等の場合は、事業所名も記入）	申請者との関係