

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（変更）申請書

安 城 市 長

次のとおり申請をします。

なお、高齢者軽度生活援助事業利用の審査に必要な資料として、私及び私の所属する世帯全員の市税に関する賦課徴収資料及び住民登録資料の閲覧を承諾します。

注意

- 1 太枠の中のみ記入してください。
2 該当する項目に○印を付けてください。

		申請日	年 月 日
利用 対象 者	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 明治 大正 昭和 年 月 日
	住 所	安城市 電話 —	
仕事の内容		サービスを希望する理由(あてはまる項目に☑を入れてください。)	
1. せん定		<input type="checkbox"/> 病院の退院後であり、回復するまでの間サービスを利用したい。	
2. 草取り		<input type="checkbox"/> 身体的都合によりサービスを利用したい。 必ず()内をご記入ください。	
3. 家事援助		主な疾病・通院など:	
(内容)		<input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定者及び総合事業対象者 [要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2 総合事業対象者]	
		<input type="checkbox"/> その他[]	
特記事項 ※ご希望の時間、曜日などがあればご記入ください。			
利用対象者の 区分	1 ひとり暮らし高齢者 2 高齢者のみの世帯に属する者 3 その他()		