

第1号様式(第5条関係)

No.	
-----	--

区分	課長	課長補佐	係長	係
丙				

受付印

提出先： 課 係

高 齢 者 福 祉 サ ー ビ ス 事 業 利 用 申 請 書	
年 月 日	
さつま町長 様	
申 請 者 住 所 (生計中心者・養護者) 氏名	
番地	
さつま町高齢者福祉サービス事業運営規則第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。	

サービスを必要とする者

住 所	さつま町	番地	公民会	TEL	—
-----	------	----	-----	-----	---

し めい 氏 名		M・T・S・H	年 月 日生 ( 歳)
-------------	--	---------	-------------

介 護 保 険	未申請・申請中・自立・事業対象者・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
---------	--

個 人 番 号	
---------	--

障 害 者 手 帳 等	無 ・ 有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) 障がい名・疾患名 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載) ( )
-------------	--

サ ー ビ ス 事 業 名		希 望 す る サ ー ビ ス の 内 容
1	「食」の自立支援サービス事業	・昼1食 (月・火・水・木・金・土・日)
		・夜1食 (月・火・水・木・金・土・日)
		・昼夜2食 (月・火・水・木・金・土・日)
2	緊急通報体制整備事業	・協力員① TEL — 続柄・役職等 ( )
		・協力員② TEL — 続柄・役職等 ( )
3	認知症高齢者位置情報検索サービス事業	・貸与
4	家族介護用品支給事業	・初回申請である ( はい ・ いいえ )
5	高齢者福祉電話貸与事業	・貸与
6	訪問型移動支援サービス事業	・移動支援サービス

サービスを必要とする理由(その他必要な事項)

--	--	--	--	--	--	--	--

世帯員の状況	氏 名	続 柄	生年月日	年 齢	職 業	個 人 番 号	本年又は前年の課税状況
		本 人					