

別記様式第1号（第5条関係）

塩谷町軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

塩谷町長

様

（申請者）住 所 塩谷町大字

氏 名

（利用者との続柄 ）

電 話 ー

下記のとおり、塩谷町軽度生活援助事業を利用したいので申請いたします。

記

利用者の状況	住所	塩谷町大字	番地	電話	ー
	氏名		性別	男 ・ 女	
	生年月日	大・昭 年 月 日生 （ 歳）			
	世帯の状況	一人暮らし・高齢者世帯・その他	生活保護の有無	有 ・ 無	
	健康状態	良好・ふつう・虚弱・寝たきり ・認知証	主な疾病等		
利用希望	サービスの種類 (希望する項目に○印を付してください。)	(1) 外出、散歩の付き添い (2) 宅配の手配又は食材等の買物 (3) 寝具類等大物の洗濯・日干し、クリーニングの洗濯物搬出入 (4) 庭・生垣・庭木等家周りの手入れ（特殊な技能を伴わないもの） (5) 家屋内の整理・整頓 (6) 家屋内外の軽微な修繕等（特殊な技能を伴わないもの） (7) 雪下ろし、除雪 (8) その他必要な軽易な援助（ ）			
	期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	回数等	（月に・週に・ 回）（1回当たり 時間）			
家族の状況	氏 名	年齢	利用者との続柄	備 考	
	世帯主				