

様式第1号(第5条第1項関係)

令和 年 月 日

社会福祉法人大船渡市社会福祉協議会  
会長 刈谷 忠 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号 自宅 携帯  
生年月日 年 月 日

高齢者等日常生活支援サービス利用申請書

標記支援サービスを受けたいので、社会福祉法人大船渡市社会福祉協議会高齢者等日常生活支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

希望するサービス	種 類		内 容 等		
	1	家の周りの草取り及び草刈り			
2	窓ふき				
支援を希望する理由	1 高齢、体調不良等により、上記作業を行うことができないため 2 その他 ( )				
申請者以外の世帯状況	氏 名	生 年 月 日	年齢	続柄	備 考
		M・T・S 年 月 日			
		M・T・S 年 月 日			
		M・T・S 年 月 日			
		M・T・S 年 月 日			

※希望するサービスの種類の番号を○で囲んでください。

添付書類

- (1) 年齢を確認できる書類（免許証、保険証等）の写し
- (2) 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳（障がい者の場合のみ該当するものに○）／その他手帳に準ずるもの（ ）の写し
- (3) 介護保険被保険者証の写し（要介護2以上で75歳未満の方）