

介護予防・生活支援事業利用申請書

令和 年 月 日

遠軽町長様

申請者 住所 遠軽町

氏名 (自署)

電話番号 ( )

次のとおり介護予防・生活支援事業を利用したいので申請します。

記

利用を希望する者	ふりがな			男・女	申請者との続柄
	氏名				
	生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)			
利用を希望する事業	<b>除雪サービス事業</b>				
利用を希望する理由 (身体の状態等)					
利用を希望する期間	令和 年 月 日まで				
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 重度身障者世帯 (1・2級)				
氏名	続柄	年齢	職業	備考 (現在の介護の状況等)	
その他特記事項					

《町内の親族の状況》

氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

(民生委員氏名: ) 新・再