

岬町在宅生活支援・介護予防等事業利用申請書

岬町長宛

住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 番 号 _____
 利用者との続柄(_____)

下記のとおりサービス等の利用を申請します。（申請は1サービスにつき1人1枚）

サービス利用者	氏 名			
	住 所	岬町		
	電 話		自治区	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月生（ 歳）
	要介護状況	自立 ・ 要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	世帯状況	独 居 ・ 夫婦のみ ・ その他		
利 用 申 請 内 容				
1	寝具類洗濯乾燥サービス			

※ 寝具類洗濯乾燥サービスについては、世帯課税状況による助成となっておりますので、下記により課税状況の確認を行うことに同意をお願いします。

<p style="margin: 0;">同 意 書</p> <p style="margin: 0;">寝具類洗濯乾燥サービス申請に伴い、私の世帯課税状況を確認することに同意します。</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">氏 名 _____ 印</p>

※ 寝具類洗濯乾燥サービスについては、独居もしくは高齢者のみ世帯であることの確認のため、下記により住民基本台帳での世帯構成の確認を行うことに同意をお願いします。

<p style="margin: 0;">同 意 書</p> <p style="margin: 0;">寝具類洗濯乾燥サービス申請に伴い、私の世帯構成を住民基本台帳により確認することに同意します。</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">氏 名 _____ 印</p>
--