

(様式第1号)

## 介護予防・生活支援事業利用申請書

申請日 年 月 日

津南町長

様

申請者 \_\_\_\_\_

私は津南町介護予防・生活支援事業のサービスを利用したいので、必要な書類を添えて、申請します。

|          |        |    |           |
|----------|--------|----|-----------|
| 利用者氏名    | 男・女    | 年齢 | 歳         |
| 住所 津南町大字 | (集落: ) |    |           |
| 世帯の状況    | 電話 ( ) |    |           |
| 氏名       | 性別     | 年齢 | 勤務先・健康状態等 |
|          | 男・女    |    |           |
|          | 男・女    |    |           |
|          | 男・女    |    |           |
|          | 男・女    |    |           |
|          | 男・女    |    |           |

希望するサービスに○を付けてください

| 事業区分                  |          |   |
|-----------------------|----------|---|
| <input type="radio"/> | 配食サービス事業 | 配食希望日 月 ・ 木<br>(祝祭日に当たる場合は次の平日)<br>配達開始希望日 月 日<br>(開始希望日は、申請から概ね1週間後) |
|                       | 軽度生活援助事業 | 具体的内容   |
|                       |          |   |

<不在時の連絡先>

弁当配達時に不在の時には、安否確認を行うため、連絡先はできるだけ近隣で、すぐ連絡可能な方をお願いします。

【氏名】 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

【電話】 \_\_\_\_\_

【住所】 津南町 \_\_\_\_\_ (集落 \_\_\_\_\_)