

様式第1号

軽度生活援助事業申請書

年 月 日

永平寺町長 殿

申請者 住所  
氏名

次により訪問介護員を派遣されるよう申請いたします。

○派遣を必要とする者

住 所 永平寺町

氏 名

○派遣を希望する理由

本人の身体状況

希望する世話の程度

1ヶ月あたりの派遣回数

1回あたりの派遣時間数

希望する派遣サービスの内容

世帯員の状況

氏 名	続 柄	性 別	年 齢	備 考

申請にあたり、永平寺町職員が、世帯課税状況の確認することに同意いたします。

氏 名