様式第1号

倉吉市軽度生活援助事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

倉吉市シルバー人材センター　様

（倉吉市　長寿社会課経由）　　　　　　　　　　　　　　　（住民登録地）

（申請者）　　住　所

　氏　名

電　話

　　軽度生活援助事業の利用を申請します。

１　利用を必要とする者（決定通知書の送付先／利用施設等の情報）

　　　住所（居住地）　　　倉吉市

　　　氏　　　名

　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　年齢　　　歳

　　　介護認定　　　無　・　介護認定区分

　　　連絡先

２　利用する理由

３　利用する事業（援助活動）の内容　（該当するものに○、1回につき2時間以内）

　（１）外出支援　（２）食の支援等　（３）洗濯等　（４）掃除・整理整頓等　（５）その他

４　利用を希望する期間等

　　　　　年　　月　　日　から　年　　月　　日まで　　１２　回／年

（注）添付書類

　　　援助計画総括表又は介護予防サービス・支援計画表

|  |
| --- |
| 【問合せ先】  地域包括支援センター・居宅介護支援事業所  （どちらかを○で囲んでください）  　　　事業所名  担当者名  　　　連絡先  　　　決定通知書（写）送付　　　必要・不要 |