様式第１号(第６条関係)

軽度生活援助事業援助員派遣申請書

　　年　　月　　日

　香南市長　　　　様

申請者　住　所

（利用者）

氏　名

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　　軽度生活援助員の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

１　派遣を要する者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| 香南市 |  | 男・女 | T ・ S  ・　　・ |

２　申込みの理由

　ア　本人の身体等の状況

　イ　家族(介護者)の状況

　ウ　希望する家事援助の内容

　エ　派遣希望時間及び回数等

　　　　①　一回当たりの派遣時間　　　　　　　時間　　(時間帯　：　　　　　)

　　　　②　一週当たりの派遣回数　　　　　　　　回　　(曜日帯　：　　　　　)

３　家族の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 氏名 | | | 年齢 | 性別 | | 住所(別居の場合) | | | 備考(職業) | |
| 本人 |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | |
| 緊急連絡先 | | 氏名 |  | | | 住所 | |  | 電話 | |  |

４　同意事項

|  |
| --- |
| 軽度生活援助事業の申請にあたり、私及び私の世帯員に関する所得の状況及び住所等を公簿（市民税課税台帳・住民基本台帳等）により、確認することに同意します。  年　　月　　日　　　　　　　氏名 |