

記入例

様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

日吉津村生活管理指導員派遣事業申請書

日吉津村長 様

[申請者住所] 西伯郡日吉津村大字日吉津 872-15

[氏 名] 日吉津 太郎

下 記 の と お り 申 請 し ま す 。

対象者住所	日吉津村大字日吉津 872 番地 15	開始希望	平成 年 月 日			
氏 名	日吉津 花子	電話番号	-			
生年月日	M. T S 年 月 日	性 別	男 ・ 女			
本人の 身体状況	退院後、身体機能が低下している	家庭状況				
備考	手数料	市町村民税課税世帯の場合	1時間あたり 300 円必要です。			
		市町村民税課非税世帯の場合	1時間あたり 100 円必要です。			
希望時間数		サービスの 内 容	独居、高齢者のみ世帯等、特筆すべき状況があれば記載			
家族状況	氏 名	続柄	年齢	性別	職 業	緊急連絡先
	日吉津 太郎	子		男	会社員	-
	日吉津	子の妻		女	会社員	利用に当たってはいろいろな条件、サービスの種類があります。まずは、日吉津村社協、役場福祉保健課にご相談ください
	日吉津	子の子		男	会社員	
	日吉津	子の子		女	学生	