

記入例

様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

## 日吉津村軽度生活援助事業申請書

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 花子

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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">T</span> S 年 月 日	性 別	男 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>			
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	独居			
備考	手数料	市町村民税課税世帯の場合	1時間あたり 150 円必要です。			
		市町村民税課非税世帯の場合	1時間あたり 50 円必要です。			
希望時間数	週 2 回、1回1時間	サービス の内容	食事食材の確保			
家族状況	氏 名	続柄	年齢	性別	職 業	緊急連絡先
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">             緊急連絡のため、親戚、知人等の連絡先をお願いします。           </div>					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">             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           </div>					