様式第1号(第5条関係)

かすみがうら市軽度生活支援事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

　かすみがうら市長

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　軽度生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | かすみがうら市　　 |
| (ふりがな)氏名 | (　　　　　　年　　　月　　　日生) |
| 連絡先 | 電話 |
| 個人番号 |  |
| 支援を必要とする理由 | 身体状況 | 　 |
| 家庭状況 | 　 |
| 希望する支援 | 支援回数 | 　 |
| 支援時間 | 　 |
| 希望日 | 　 |
| 支援内容 | 　 |

※　緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | 対 象 者との関係 | 連絡先 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | ☎ |
| 　 | 　 | 　 | ☎ |
| 　 | 　 | 　 | ☎ |