

(様式第1号)

会長	事務局長	専門員	専門員	合議

要援護高齢者等訪問サービス利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 上土幌町社会福祉協議会 会長 様

住 所 上土幌町字
申請者 _____
電 話 _____

要援護高齢者等訪問サービス事業を利用したく申請いたします。

1. サービス利用者

住 所 上土幌町字
氏 名 _____
性 別 _____
生年月日 _____ (歳)
電 話 _____
要介護度 _____

2. 利用サービス内容

3. 特記事項 _____

社会福祉協議会が行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、その利用者に係わる情報について、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者等において、本事業の実施に必要な範囲での関係者間で情報を交換、共有することに同意します。

_____ 年 月 日 氏名 _____ 印