

(様式第1号)

会 長	事務局長	次 長	係 長	係	合 議

生活支援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 _____

生活支援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 _____

電 話 _____

2. 利用サービス内容

掃 除 (居間・寝室・台所・トイレ・浴室・その他 _____)

買物介助 _____

通院介助 _____

そ の 他 _____

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

(様式第2号)