様式第1号（第5条関係）

軽度生活支援サービス申請書

産山村長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　印

次により軽度生活支援員を派遣されますようお願いします。

派遣を必要とする者

氏名

住所　産山村大字　　　　　　　　　年　　　月　　　日生　男・女

派遣を希望する理由

希望する世帯の程度

１週当たりの派遣回数

１回当たりの派遣時間数

希望する派遣サービスの内容

・通院介助　・調理　・衣類の洗濯、補修　・掃除、整理整頓

・生活の必需品の買い物　・関係機関等の連絡　・相談、助言

・その他（　　　　　　　）

世帯員の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 派遣を受ける者との続柄 | 生年月日（年齢） | 性別 | 職業 | 前年所得税の課税額 | 備考 |
| (ふりがな) | 本人 |  |  |  |  | 電話番号（　　　　　） |

＊　前年所得の課税額がわかる書類を添付すること。

|  |
| --- |
| 住所案内図 |
| 緊急派遣の場合（理由及び活動報告） |