

利用(変更)申込書

令和 年 月 日

三春町社会福祉協議会 様

申請者 氏名 印

生活支援サービス事業「おたがいさま」を利用(変更)したいので、下記のとおり申込みします。

記

利用者氏名						
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)					
住所	三春町 (電話番号 - -)					
緊急連絡先	氏名 住所 (電話番号 - -)					
家族構成	一人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ 日中独居 ・ 日中高齢者のみ					
介護認定	なし ・ 事業対象 ・ 支援(1 ・ 2) ・ 介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ケアマネ(事業所)(担当)					
利用希望 (変更)する 支援内容						
※社協使用欄	決		裁	受 理 対 応 者	入 会 費 受 取 り	台 帳 記 入
	事務局長	次 長	総 務			
	供 覧	包 括		/		