

# 高齢者福祉事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

受付番号 \_\_\_\_\_

対 象 者	住 所	川 口 市	
	フリガナ		
	氏 名	男 ・ 女	
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年 月 日生 ( 歳)
申 請 理 由			
事 業 内 容	1. 自立支援ホームヘルパーの派遣 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他 ( )	4. 寝具乾燥・消毒	
	2. 福祉電話の貸与 3. 緊急通報装置の貸与	5. 配食サービス ごはん <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> おかゆ おかず <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ (大・小)	6. 軽度生活支援事業 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 庭木の水やり <input type="checkbox"/> 家具転倒防止器具等の取付

担当課使用欄	(受付印)
--------	-------

※ 受 付  長寿支援課  地域包括支援センター ( )