

様式第1号（第 条関係）

大田原市高齢者等在宅サービス利用申請書

年 月 日

大田原市長 様

(申請者) 住 所
氏 名

次の事業について利用を申請します。

<input type="checkbox"/>	生活支援ホームヘルプサービス事業	<input type="checkbox"/>	高齢者給食サービス事業
<input type="checkbox"/>	高齢者日常生活用具給付等事業	<input type="checkbox"/>	高齢者軽度生活援助事業
<input type="checkbox"/>	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	<input type="checkbox"/>	高齢者等外出支援事業
<input type="checkbox"/>	高齢者等訪問理美容サービス事業	<input type="checkbox"/>	緊急通報装置貸与事業

※希望する事業に○を付けてください。

		被保険者番号					
対象者等及びその状況	ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日	
	氏 名						
	住 所	大田原市		電 話	()		
	ひとり暮らし ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他 ()						
	要介護認定等	有・無	認定区分				
	身 障 手 帳	有・無	種 級				
	療 育 手 帳	有・無					
	精 神 手 帳	有・無	級				
	世帯員の状況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	備 考	
				年 月 日			
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				

※生計の中心者の氏名を○で囲んでください。

(裏面へ)

