

様式第1号(第5条関係)

生活支援員派遣申請書

朝霞市長宛

年 月 日

申請者 住所
氏名
続柄
電話 ()

下記により、生活支援員の派遣を受けたいので申請します。

対象者	住所	朝霞市		
	氏名		明・大・昭 年 月 日生(歳)	
ケアマネージャー	事業者名			
	所在地			
	電話番号			
	担当者名			
希望する理由				
希望するサービス (複数可)	1 買い物 2 調理 3 洗濯 4 掃除 5 その他()			
希望曜日及び時間				
要介護度 (該当するものに○)	要支援	要介護	非該当	未申請
	1・2	1・2・3・4・5		
緊急連絡先	氏名	住所	電話	続柄

※ このサービスの利用条件を満たしていることを確認するために、要介護認定に関する調査結果及び課税状況に関する資料を市が閲覧することに同意します。

署名.....