

宇治田原町高齢者福祉サービス利用申請書

宇治田原町長 様

年 月 日

住所  
申請者 氏名 印  
電話

下記の高齢者福祉サービスを利用したいので宇治田原町高齢者福祉サービス実施規則第5条の規定により申請します。

記

希望サービス (該当するものに○または記入)

1	移送サービス事業
2	介護タクシー利用料助成事業
3	住環境改善事業
4	食の自立支援事業 ・長楽会 昼 ( 月 火 水 木 金 土 ) 夜 ( 木 )
5	緊急通報装置貸与事業

対象者

住 所	宇治田原町				
氏 名		電 話			
生年月日	年 月 日	年 齢	歳	要介護度	
家族構成	独居 高齢者のみの世帯 身体障がい者世帯( )その他( )				
希望日	利用・開始希望日 年 月 日～ 年 月 日				
費用額	円 (希望サービス2・3)				
申請理由					

介護保険法による認定を受けている場合には要介護度を記入してください。  
身体障害者手帳を受給している場合には、その内容を記入してください。

交付決定を受けた助成金は、次の口座に振り込んでください。

銀行 信用金庫 農 協	本店 支店 出張所	種 別	口 座 番 号				
		1. 普通預金 2. 当座預金					
金融機関コード	店舗コード	口座名義人 (カタカナ)					