|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護予防・生活支援サービス利用（変更）申請書 | | | | |
| 事業内容 | 軽度生活援助事業 | | | |
| フリガナ  利用者氏名 |  | 生年月日 | 明  大　　　年　　月　　日  昭　　　　（　　　歳） | 男  ・  女 |
|  |
| 住　　　所 | 伊賀市　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－ | | | |
| 要介護認定 | １　なし　２　申請中　３　あり［要支援（　　　）・要介護(　　　）］ | | | |
| 連　　絡　　先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係 | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | |
| 利用したい内容に  ○をつけてください | 1　外出の援助  2　食事及び食材の確保  3　家屋内の整理及び整頓  4　剪定、草刈り及び草引き  5　軽微な修繕  6　朗読、代筆等の援助  7　家周りの防備  8　その他日常生活に必要であり、提供可能な援助 | | | |
| 申請理由等  　伊賀市長　様  　　利用決定に必要とする心身情報に関する公簿を調査することに同意し、上記のとおり  　　　申請します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　住所　伊賀市　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－  　　　申請者  　　　　　　　　　氏名 | | | | |