

美浜町見守りサービス事業利用申請書

令和 年 月 日

美 浜 町 長 様

申請者 住 所.....
氏 名.....

次のとおり、美浜町見守りサービス事業を利用したいので申請します。

ふりがな		性別	男 ・ 女
利用者氏名		生年月日	
利用者住所	〒 美浜町 電話番号 自宅 携帯		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
食事形態	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 特別食 ()		
開始希望日	令和 年 月 日 () より希望		
支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 (農協口座のみ) <input type="checkbox"/> 現金払い		
希望実施団体	あぐりすデイサービスセンターみはま		
特記事項			

緊急連絡先 (親族優先)		(ふりがな) 氏 名	続柄	年齢	連絡先電話番号
		第1			
		<住所> 〒			
第2				自宅 携帯	
		<住所> 〒			
<介護保険サービス事業所連絡先>					
事業所名 : _____		連絡先 : _____		担当者名 : _____	
事業所名 : _____		連絡先 : _____		担当者名 : _____	

当該サービスを利用するにあたり、申請者、配偶者及び同居者の状況を住民基本台帳により、サービスの利用状況を居宅介護支援事業所等に確認することについて同意します。また必要な情報を実施団体へ提供することについて同意します。

利用者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄 : _____)