

## 軽度生活援助事業利用登録申請書

登録者	フリガナ	性別	男・女	年齢	歳
		生年月日	明・大・昭	年	月 日
住所	〒636-09 平群町  【電話番号】				
申請理由					
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"/> その他 ( )				
	同居者	氏名	続柄	生年月日	年齢
家族・親族等の連絡先	氏名	住所	続柄	電話番号	
状態	住基	有・無	備考		
	要介護認定	有・無			

平群町長様

上記の通り、軽度生活援助事業利用の登録を申請します。また、私は、町が軽度生活援助事業を利用するために必要となる心身の状況及び家庭の環境等の情報を収集し、必要に応じ当該情報をサービス提供事業所に提示又は当該関係人から情報収集することに同意します。

年 月 日

住所

申請者名