

筑後市高齢者生活支援ホームヘルプ事業利用申請書

筑後市長 様

年 月 日

申請者 住所

氏名

電話番号

次のとおり、筑後市高齢者生活支援ホームヘルプ事業の利用を申請します。また、利用を決定するために、申請者の世帯の課税状況等の閲覧に同意します。

対象者	住所 筑後市大字			電話番号	
	氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日
申請理由	1. 高齢者のみの世帯 2. 1. に準ずる世帯の者で生活支援の必要な者 ()				
希望するサービス	1. 家周りの草取り（介護保険で「要介護1～5」と認定された方のみ） 2. 家周りの草刈り 3. 家屋内の居室以外又は外回りの掃除、窓拭き、網戸の清掃その他の日常的に行われる家事の範囲を超える掃除				
希望日	年 月 日				
備考					

※申請者と対象者が異なる場合は、対象者が以下に同意の署名をしてください。

対象者氏名 _____