

山陽小野田市福祉サービス利用申請書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

〔申請者〕住所

氏名

電話番号

山陽小野田市の実施する福祉・支援に関するサービスを受けたいと思いますので、
下記のとおり申請します。

記

氏名	生年月日		性別			
	年	月	日	男・女		
住所 〒 山陽小野田市	電話番号					
支 援 家 族	氏名	生年月日	続柄	同居別	住所・連絡先等	
		・	・		同・別	
		・	・		同・別	
希 望 事 業	<input type="checkbox"/> 寝具乾燥サービス		<input type="checkbox"/> 福祉電話 ※契約書			
	<input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス		<input type="checkbox"/> 緊急通報システム ※承諾書、設置者台帳			
	<input type="checkbox"/> 生活管理短期入所		<input checked="" type="checkbox"/> 施設入浴サービス ※同意書、診断書、ケアプラン			
希望理由				備 考		
同意書	・ 利用決定にかかる判断のために私及び私の同一世帯の家族に関する課税状況等の公簿を閲覧することに同意します。 ・ 市が私の支援・サービス計画・実施に必要があると判断した時は、関係する他の機関へ情報提供することに同意します。					
	氏名 _____					