

うるま市長 様

申請人

住 所：うるま市

氏 名：

印

続 柄：

TEL：

軽度生活援助事業利用(変更)申請書

次により軽度生活援助事業の利用(変更)を申請します。

派遣を必要とする者	住 所	うるま市 (TEL ー )			
	氏 名	年 月 日生( 歳)			
身体状況	疾 病	有(疾病名： ) 無			
	医師からの留意事項				
	制限食の指示の有無				
同居者の状況	氏名	生年月日(年齢)	続 柄	職業	備考(健康状態等)
希望するサービスの程度	サービス回数 (1週当たり)	サービス時間 (1回当たり)	サービスの内容		
	回	時間			
サービスを希望する理由	身体的状況等				
	家庭の状況等				

【個人情報提供 同意欄】

今回の申請に対し、サービス利用が決定した場合、市が地域包括支援センターに本申請内容について個人情報の提供を行うことに同意する。

サービス利用者本人 \_\_\_\_\_ 印 代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 印(続柄 \_\_\_\_\_)

\*サービス利用者本人の署名が困難な場合は、代筆者欄に記載者の氏名、押印、本人との関係を記載してください。