

# 利用申請書

年 月 日

安芸高田市長 様

申請者 住所  
氏名  
派遣対象者との続柄  
( 連絡先 )

次のとおり申請します。下記の確認のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、調査、照会、閲覧し、その情報を実施事業所へ提供されることを承諾します。

派遣対象者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日生
	氏名					
	住所	安芸高田市 町				
	障害の程度					
	疾病の状況等	疾病名 : 医療機関名 : 通院状況 : 不定期 ・ 定期 ( 回 / 1週間)				
	福祉サービス利用状況	利用無し ・ 利用中 利用サービス名				
世帯状況	世帯員名	続柄	年齢	職業	課税状況	
		世帯主			課税・非課税	
					課税・非課税	
					課税・非課税	
					課税・非課税	
					課税・非課税	
希望するサービス ( 希望する事項に <input checked="" type="checkbox"/> してください )						
<input type="checkbox"/> 買い物援助 <input type="checkbox"/> 物品購入のアドバイス (訪問販売防止・生活必需品・耐久消費財など)						
<input type="checkbox"/> 薬の管理、服薬確認 <input type="checkbox"/> 手紙・郵便物の確認 <input type="checkbox"/> 健康管理・食事管理						
<input type="checkbox"/> 付添い (病院・学校・習い事など) <input type="checkbox"/> 余暇活動の付添い						
<input type="checkbox"/> その他 ( )						
備考						