

様式第1号（第6条関係）

米子市軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

米子市長 様

申請者 住 所
氏 名

米子市軽度生活援助事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

介護保険被 保険者番号		申請 区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()	
利 用 者 氏 名			生年 月日	. .
住 所	郵便番号	—	電話 番号	
緊急時の 連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所		電話 番号	
申請理由	1 身体的状況 2 世帯の状況 上記の理由により支援を必要とするため。			

地域包括支援センター又は

居宅介護支援事業所

担当者