

様式第1号

軽度生活援助ヘルパー派遣申請書

平成 年 月 日

飛 騨 市 様

申請者 住 所

氏 名 印

電 話

下記のとおり軽度生活援助ヘルパーの派遣を申請します。

1 派遣を必要とする者

住 所

氏 名 (M ・ T ・ S 年 月 日生 男 ・ 女)

1 派遣を希望する理由

本人の身体状況

家庭の状況

1 希望するサービスの程度

1 週あたりの派遣回数

1 回あたりの派遣時間数

希望するサービスの内容

1 世帯員の状況

ふりがな 氏 名	派遣を受ける 者との続柄	生年月日	性別	職業	備考

添付書類 誓約書

誓 約 書

私は、飛騨市軽度生活援助事業を利用するにあたり、下記事項について万一事故が生じても、貴町の故意又は過失による場合を除き、一切異議を申し立てないことを誓います。

1. 飛騨市軽度生活援助事業利用中の一切の事故

平成 年 月 日

申請者 住 所 飛騨市
氏 名

印

利用者 住 所 飛騨市
氏 名

印

飛 騨 市 様