

外出支援サービス事業利用申請書

年 月 日

朝来市長 様

利用申請者

住所 朝来市 番地

氏名 氏名

朝来市外出支援サービス事業の利用について、次のとおり申請します。
 なお、この申請に係る審査のための税務関係の調査をされることに同意します。

利用対象者	住所	朝来市		番地	
	氏名	電話番号()			
	生年月日	年	月	日生(満 歳) 男・女	
利用対象者の身体 の状況 (該当する項目に ○及び必要事項 を記入してくだ さい。)	1 高齢者(65歳以上) (1) 介護保険法に基づく要介護度 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 (2) 車いす使用(年 月頃から) (3) 通常歩行に介助者の支援が必要 2 障害者 (1) 身体障害者手帳 種 級 ア 下肢機能又は体幹機能障害者 イ じん臓機能障害(人工透析 有・無) ウ その他() 障害名 () (2) 療育手帳所持 (A・B1) (3) 精神障害者保健福祉手帳所持(1級・2級) 3 その他()				
世帯 の 状 況	氏名	続柄	市民税額等調査欄 (申請者は、記入しないでください)		備考
			市民税額	円	
			市民税額	円	
			市民税額	円	
			市民税額	円	
地域包括支援センター、高齢者相談センター所見欄(申請者は記入しないでください。)					
年 月 日 職氏名 氏名					
処理欄(申請者は記入しないでください。)				備考	
年 月 日					
1 可 2 否 (理由:)					

※ 申請に際して、顔写真(縦3cm、横2.5cm)を添付してください。