

〇〇年〇〇月〇〇日

松山市高齢者いきいき支援事業申請書

(宛先)松山市長

住所 松山市 二番町 4丁目 7番地 2  
申請者 氏名 介護 花子  
番 号  
(電話番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇 )

次のとおり松山市高齢者いきいき支援事業の利用を申請します。

|                         |                       |                                                                                        |  |
|-------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 利用希望者住所                 |                       | 氏名 介護 太郎                                                                               |  |
| 松山市 二番町 4丁目 7番地 2       |                       | M・T・ <input checked="" type="radio"/> S 〇年 〇月 〇日生 <input checked="" type="radio"/> 男・女 |  |
| 番 号                     |                       | (電話番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇 )                                                                     |  |
| 利用希望事業名                 | 該当欄<br>(○印をすること)      | 希望内容                                                                                   |  |
| 生 き が い デ イ サ ー ビ ス 事 業 |                       | (希望施設・回数 )                                                                             |  |
| 配 食 サ ー ビ ス 事 業         |                       | (希望施設・回数 )                                                                             |  |
| 緊 急 通 報 体 制 整 備 事 業     |                       |                                                                                        |  |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業         | <input type="radio"/> |                                                                                        |  |
| 利用を 適 当 と認める。<br>不適當    | 公 印                   | 課 長                                                                                    |  |

## 同意書

(生きがいデイサービス事業・配食サービス事業・緊急通報体制整備事業・徘徊高齢者家族支援サービス事業)を利用するにあたり、介護保険の認定状況・生活保護受給の有無及び市民税の課税状況について、松山市が調査することに同意します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 松山市 二番町 4丁目 7番地 2  
番 号

氏 名 介護 花子 印 介護 太郎 印

介護 二郎 印

※申請者と同一世帯員全ての方の署名  
が必要です。空白に世帯員全員の署名  
をご記入ください。