

松山市高齢者いきいき支援事業申請書

(宛先) 松山市長

申請者 住 所 松山市 二番町 4丁目7番地2
番 号

フリガナ カイゴ ハナコ

氏 名 介護 花子

電話番号 (〇〇〇) 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。

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| 利用対象者 | 住 所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 松山市 町 丁目 番地 番 号 | | |
| | 氏 名 フリガナ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 | 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ — | |
| | 個人番号 | | |
| 同一世帯員 | 氏 名 フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 | 続柄 夫 | |
| | 個人番号 | | |
| | | | |
| 利用希望事業名 | 該 当 欄 (〇印をすること) | 希 望 内 容 等 | |
| 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 | | 設置時連絡先 ※氏名・電話番号・続柄等 | |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業 | ○ | | |
| 利用を 適当・不相当 と認める。 | | | |

※生きがいデイサービス事業のみの利用を希望する場合は、個人番号の記入は、不要です。

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) を利用するに当たり、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

利用対象者

住 所 松山市 二番町 4丁目 7番地2
番 号

氏 名 介護 花子 印

※利用対象者が自署した場合は、押印不要

同一世帯員

※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。

氏 名 介護 太郎 印

※同一世帯員が自署した場合は、押印不要