

様式第1号（第6条関係）

高齢者障害者安心生活支援事業申請書（新規・更新）

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所  
氏名  
電話

甲賀市高齢者障害者安心生活支援事業実施要綱第6条に基づき、次のとおり申請します。

対 象 者					
住 所		生年月日	年 月 日（ 歳）		
氏 名		性 別	男・女	電 話	
手帳種類	身体・療育・精神		障害等級・程度		
家 族 の 状 況					
氏 名	続柄	生年月日		障害の有無	
		年 月 日（ 歳）		有 ・ 無	
		年 月 日（ 歳）		有 ・ 無	
支援事業の内容（希望する内容を○で囲んでください。複数可。）					
1. 家事援助（掃除・洗濯・布団干し・買物・料理等） 2. 外出時の援助（通院・散歩等の付添い） 3. 軽微な修繕（電球の交換等） 4. 公共料金等の支払 5. 娯楽及び話し相手 6. その他軽易な日常生活上の援助（具体的に： ）					
支援開始日		年 月 日（ ） 時 分			

※市記入欄

高齢者世帯	障害のある者の世帯	その他世帯	備考（要介護度等の本人の状況）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	