男鹿市 シルバー応援隊（訪問型サービスＢ）事業 利用申請書

年　　月　　日

（宛先）男鹿市長

男鹿市シルバー応援隊（訪問型サービスＢ）事業実施要綱第７条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  申 請 者 名 | 続柄（　　　　） | |
| 住　　所 | 〒　　 － | |
| 電話番号 | －　　　－ | |
| ふ り が な  利 用 者 名 |  | |
| 住　　所 | 〒　　 －  男鹿市 | |
| 電話番号 | －　　　－ | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 認定区分 | 要支援１　　　要支援２　　　事業対象者 | |
| 申請の理由 |  | |
| 担 当 の  ケアマネジャー | 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 緊急時の  連絡先① | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | 続柄（　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 緊急時の  連絡先② | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | 続柄（　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 生活保護の受給 | 有　　　無 | |
| 特記事項 |  | |