（様式第１号）

軽度生活援助事業申請書

年　　月　　日

三 沢 市 長　　殿

住　　所
申請者　氏　　名
電話番号

下記のとおり申請します。

記

対象者	ふりがな		性別	男	女
	氏　名				
	住　所	三沢市			
	生年月日	年　月　日生	年齢	歳	
要支援区分等		□ 事業対象者　□ 要支援　１・２　□要介護　１・２・３・４・５			
介護支援専門員等	事業所	□三沢市地域包括支援センター □指定居宅介護支援事業所〔事業所名　〕			
	氏　名				
希望するサービス		□買い物　□洗濯　□除雪 □家屋内の整理・整頓〔内容　〕 ※要支援1・2、事業対象者で上記の援助を希望する場合は軽度生活援助サービス事業へ申請してください。ただし、除雪援助のみ当該事業と併用可能です。 □院内付き添い〔希望日　〕 □窓拭き　□網戸張替　□草取り　□庭木の手入れ □家屋の修繕　〔内容　〕 □その他　〔　〕			
世帯の状況		□　一人暮らし　□　65歳未満の同居人あり □　65歳以上の同居人あり　※以下に65歳以上の方について記入してください。 〔氏名　続柄　介護度　〕			

起　案	年　月　日	決裁	課　長	グループリーダー	係　員
決　裁	年　月　日				
交　付	年　月　日				

上記の者について審査の結果（ 承認 ・ 却下 ）してよろしいか。
（却下の理由）