

大磯町在宅ひとり暮らし高齢者等軽度生活支援サービス利用申請書

年 月 日

大 磯 町 長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先 ()
続 柄

大磯町在宅ひとり暮らし高齢者等軽度生活支援サービス事業運営要綱第7条に基づき、
次のとおり申請します。

利用者情報

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒 大磯町		
生年月日 (年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日 ()歳		

サービス利用に係る情報	
サ ー ビ ス 利 用 開 始 希 望 日	年 月 日 ()から
サ ー ビ ス を 必 要 と す る 理 由	要件 (1)ひとり暮らし高齢者 (2)高齢者のみ世帯 (3)日中独居となる高齢者 (4)その他町長が特に必要と認めた者
	理由

決裁	課 長	班統括者	合議	担当	起案	年	月	日
					決裁	年	月	日
					交付	年	月	日