

第1号様式（第5条関係）

生活援助ヘルパー派遣事業利用登録申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人開成町社会福祉協議会長 様

住 所

申請者 氏 名

電 話

利用対象者との続柄

生活援助ヘルパー派遣事業の利用登録について次のとおり申請します。

利用 対象 者	ふりがな 氏 名			性別	男・女
	住 所	開成町 (地区) 電話			
	生年月日	大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)			
	会員種別	☐ 会員 ☐ 非会員			
	世帯区分	☐ 独居高齢者 ☐ 高齢者のみ世帯 ☐ 障害 ☐ 子育て ☐ その他 ()			
	申請理由				
	身障手帳	☐ なし ☐ あり (種 級)			
	介護認定	☐ 申請していない ☐ 申請中 ☐ 非該当 ☐ 該当→→→要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5			
	緊急連絡先	(氏名) (電話番号) 利用対象者との続柄 ()			
サービスの 希望内容	派遣回数 週当 時間× 回 希望曜日 / 月 火 水 木 金				
	開始年月日 年 月 日 ()				
	主な業務内容				
利用料請求先	☐ 申請者へ請求 ☐ 利用者へ請求 ☐ その他へ請求 請求先：〒 氏名 (利用者との続柄) 電話番号				
備 考 (家族構成・障がい者手帳の有無等・居宅介護支援事業所)					