

伊達市高齢者自立支援事業利用申請書

令和 年 月 日

伊達市長

申請者 住所 伊達市 町 番地
氏名

利用者との続柄 () 電話 -

高齢者自立支援事業のサービスを次のとおり利用したいので申請します。

利用者氏名	住所	伊達市	町	番地	電話 () -
	氏名			明・大・昭	年 月 日生 (歳) 男・女
サービスを希望する理由					
サービス事業名	事業名		サービスの内容		
	1	高齢者等外出支援サービス事業	令和 年 月 日から 病院 () 官公庁 () バス停 () その他 ()		
	2	高齢者生活援助事業	令和 年 月 日から 庭、家周りの手入れ・屋根の雪下ろし、除排雪・その他 ()		
	3	高齢者入浴サービス事業	令和 年 月 日から 温泉までの送迎 (乗車希望場所:) ・入浴中の見守り・健康相談等		
4	生き生きデイサービス事業	令和 年 月 日から 生活訓練・機能訓練・送迎・給食・健康確認・その他 ()			
緊急時の連絡先		住所			
		氏名	(続柄 /) 電話 () -		
(高齢者等緊急通報サービス事業の方のみ)					
承 諾 書 (借家の場合)					
在宅ひとり暮らし高齢者等の急病・火災等の事故防止のための緊急通報機器を設置することを承諾します。					
令和 年 月 日					
伊達市長					
設置家屋所有者		住所	伊達市	町	番地
		氏名	印		
		電話	() -		
(高齢者等緊急通報サービス事業の方のみ)					
同 意 書					
私の世帯の市民税の課税状況について、貴市長が税務関係当局に報告を求めることに同意します。					
生計中心者		住所	伊達市	町	番地
		氏名	印		