

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

生活管理指導短期宿泊サービス利用申請書

(あて先) 紀の川市長

住所 紀の川市

申請者

(生計中心者)氏名



次のとおり紀の川市生活管理指導短期宿泊サービスの利用を受けたいので申請します。

|                                        |     |     |     |      |                |
|----------------------------------------|-----|-----|-----|------|----------------|
| 利<br>対<br>象<br>者                       | 氏名  |     | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日<br>(満 歳) |
|                                        | 住所  | 番地  |     | 電話番号 |                |
| 世<br>帯<br>員<br>の<br>構<br>成             | 氏 名 | 続 柄 | 年 齢 | 職 業  | 備 考            |
|                                        |     |     |     |      | 生計中心者          |
|                                        |     |     |     |      |                |
|                                        |     |     |     |      |                |
|                                        |     |     |     |      |                |
|                                        |     |     |     |      |                |
|                                        |     |     |     |      |                |
|                                        |     |     |     |      |                |
| このサービスが必要な理由                           |     |     |     |      |                |
| 利用期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間 )              |     |     |     |      |                |
| 高齢者世帯及び一人暮らしの場合の連絡先住所 氏名 (本人との続柄 電話番号) |     |     |     |      |                |
| 備考                                     |     |     |     |      |                |

添付書類 誓約書 付近見取図