

〔記入例〕

大熊町在宅福祉サービス事業利用申請書

平成26年〇月〇日

大熊町長 様

住 所 大熊町下野上大野634

(避難先住所 会津若松市長原仮設P-1)

申請者 氏 名 熊町 二郎

(電話番号090-〇〇〇〇-〇〇〇〇利用者との続柄 本人)

*該当する箇所に記入および〇をつけてください。

利用者氏名	熊町 二郎	明大 ^昭 14年5月3日(75歳)	男・女
住 所	大熊町下野上大野634	電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	避難先 会津若松市長原仮設P-1		
対象区分	要介護 2 3 4 5、身体障害者手帳 級、療育手帳A		

サービス事業名	申込	サービス内容
外出支援サービス	○	希望医療機関名 竹田総合 病院・医院・診療所 ・クリニック 利用希望日：平成26年7月1日から 利用回数：2回 (月2回まで)
配食サービス	○	利用希望日： 月・火・水・木・金・土 週3食 (1日1食(昼食)、週6食まで)