

軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

美郷町長 様

申請者 住 所
氏 名
利用対象者との続柄
連絡先の電話番号

次により、美郷町軽度生活援助事業の利用を申請します。
なお、申請にあたり私の世帯の課税状況に関する調査を承諾します。

利用対象者	住 所	美郷町			電話番号	
	氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
利用対象者の心身状況						
身 障 手 帳	交付年月日	年	月	日		
	手帳番号	第	号	障害等級	種	級
	障害名等					
希望する援助の内容()内には具体的に記入すること。	1 軽微な修繕等 () 2 除 雪 () 3 家周りの手入れ () 4 そ の 他 ()					
援助を希望する日時等	申請年月日から3月31日までの間で40時間のご利用となります。					

利用対象者の世帯の状況

家 族 状 況	氏 名	利用対象者との続柄	性別	生年月日	職 業