

## 生きがい型デイサービス事業 利用申請書

氏 名		性別	男・女
住 所	増毛町		
生 年 月 日	大正・昭和	年 月 日	年齢 歳
電 話 番 号	0164- -		
救急時連絡先	氏 名		
	電 話 番 号		
送迎の希望		希望する (バス停: )	
		希望しない	

※利用中、万一の事故等が生じた場合の補償は、加入する保険の範囲内での対応となります。

年 月 日

増毛町長 様

上記のとおりサービスを受けたく申請します。

また、利用料の決定にあたり、毎年度世帯の状況・所得の状況を調査することを承諾します。

申請者氏名

(印)