

第1号様式

船橋市ひとり暮らし高齢者軽度生活援助員派遣登録申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

ひとり暮らし高齢者軽度生活援助員の派遣の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	住 所	船橋市		
	ふりがな		生年 月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名			
	電話番号	( )		
理 由				
希望する 援助の 内容	1. 掃除（居室・玄関・窓・ベランダ・風呂・台所など） 2. 買い物 3. 洗濯 4. 食事の準備・簡単な調理 5. 有価物（新聞、雑誌）の搬出 6. 手紙の代筆・投函 7. その他（ )			
家族の 状況	氏 名	年 齢	続 柄	

次の内容に同意される場合、にチェックを入れてください。

本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、世帯課税台帳、要介護認定等の確認及び本申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、同意します。

<提出者（申請者（利用者）本人以外が提出する場合のみ記入）>

提出者	住 所			
	氏 名			
	電話番号		申請者との関係	

窓口確認欄	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯である
	<input type="checkbox"/> 入院中・施設入所中ではない
	<input type="checkbox"/> 事前調査票に緊急連絡先の記入がある
	<input type="checkbox"/> 個人情報の確認に関する同意欄に✓が記入されている

船橋市ひとり暮らし高齢者軽度生活援助員派遣用 事前調査票

令和 年 月 日

利用者	住所	船橋市			
	ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名				
	電話番号	( )			
	介護認定	無し ・ 支( 1 ・ 2 ) ・ 介( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )			
		事業所名			
		電話番号	( )		
ケアマネジャー氏名					
既往症・治療中の病気					

緊急連絡先	住所			
	ふりがな		関係	
	氏名			
	電話番号	( )		

備考 ( 希望派遣日時、希望連絡先・郵送物送付先 など )
-------------------------------

<担当確認欄>

利用料	有 ・ 無	世帯市民税	課税 ・ 非課税 ・ 生保 ・ 未申告
備考			



記入例

船橋市ひとり暮らし高齢者軽度生活援助員派遣用 事前調査票

令和 年 月 日

利用者	住所	船橋市〇〇 □□—□□		
	ふりがな	ふなばし たろう	生年 月日	明・大・昭 〇〇年 〇月 〇日
	氏名	船橋 太郎		
	電話番号	〇〇〇( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇		
	介護認定	無し ・ 支( 1 ・ 2 ) ・ 介( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )		
		事業所名	□□□□□□	
		電話番号	〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
ケアマネジャー氏名		〇〇 〇〇〇		
既往症・治療中の病気	〇〇病 など			

緊急 連絡先	住所	船橋市〇〇 △△—△△	※記入必須 利用者の連絡先と同じ電話番号は不可	関係 子(次男)
	ふりがな	ふなばし じろう		
	氏名	船橋 次郎		
	電話番号	〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇		

備考 ( 希望派遣日時、希望連絡先・郵送物送付先 など )

毎週〇曜日の午前中を希望します。

電話連絡・郵送物は、次男 船橋 次郎までお願いします。 など

<担当確

ここは担当課記入欄のため  
記入しないでください。

利用料

申告

備考