

高齢者生活支援ヘルパー派遣申請書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

電話 ( )

高齢者生活支援ヘルパーの派遣を希望するので、下記のとおり申請します。

記

派遣を希望する者	ふりがな				
	氏名				
	住所				
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)			
	同居者	氏名	続柄	生年月日	年齢
				年 月 日生	
				年 月 日生	
	希望するサービスの内容	1 調理及びその片付け 2 衣類の洗濯及び補修 3 掃除及び整理	4 生活必需品の買物 5 日常生活に必要な外出の支援 6 その他 ( )		
	派遣希望期間等	年 月から 週 回 (曜日 ) 1回 時間			
	派遣希望理由	1 一時的な傷病 (疾病名: 治療に要する期間: ) 2 介護認定の判定結果及び介護サービスの受給調整まで (申請日 年 月 日) 3 その他 ( )			
介護保険の申請状況	申請中 ・ 未申請		生活保護の受給有無	有 ・ 無	
緊急連絡先	氏名			続柄	
	住所				
	連絡先	( )			

申請に際し、必要な資料を関係各課から収集することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

(日本産業規格A列4番)

## 同意書

( 高齢者生活支援ヘルパー派遣 ) 申請に際し、世帯全員の住民基本台帳、所得状況及び生活保護の受給の有無等の個人情報について、関係各課から収集することに同意します。

年 月 日

武蔵村山市長 殿

住 所 武蔵村山市

氏 名