筑後市高齢者生活支援ホームヘルプ事業利用申請書

筑後市長 様

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名 印

電話番号

次のとおり、筑後市高齢者生活支援ホームヘルプ事業の利用を申請します。また、利用を決定するために、申請者の世帯の課税状況等の閲覧に同意します（申請者と対象者が同一である場合）。

対象者	住所 筑後市大字			電話番号		
	氏名	性別	男・女	生年月日	T・S・H（歳） 年 月 日	
申請理由	1. 高齢者のみの世帯 2. 1. に準ずる世帯の者で生活支援の必要な者 ()					
希望するサービス	1. 家屋の軽微な修繕 2. 家周りの草取り（介護保険で「要介護1～5」と認定された方のみ） 3. 家周りの草刈り 4. 家屋内の居室以外又は外回りの掃除、窓拭き、網戸の清掃その他の日常的に行われる家事の範囲を超える掃除					
希望日	令和 年 月 日					
備考						

※申請者と対象者が異なる場合は、利用を決定するために、市が対象者の世帯の課税状況等を閲覧することについて、対象者が以下に同意の署名及び押印を行ってから申請してください。

対象者氏名 印