様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

　　　小野町長　　様

小野町高齢者お助けサービス事業利用登録申請書

　　次のとおり，小野町高齢者お助けサービス事業利用登録について申請します。なお，この申請に係る決定に必要な範囲で，公簿により世帯状況および介護保険認定状況等について確認されること並びにその情報を委託先に提供されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（利用希望者） |  | 小野町大字　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 性別 | 男 ・ 女 |
|  | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 電話 |  |
| 世　帯状　況 | 　□ ひとり暮らし　　□ 高齢者のみの世帯 | 介護認定の有無 | 有　・　無 |
|  | 生　年　月　日 | 続柄 | 備　　考 |
|  | 明・大・昭・平　　　年　　月　　日 |  |  |
|  | 明・大・昭・平　　　年　　月　　日 |  |  |
| 登録を希望 |  |
| 援助内容（希望する番号に○をしてください。） | １　外出・散歩の付き添いなどの外出時の援助２　宅配の手配，食材の買物などの食事・食材の確保３　寝具類等大物の洗濯・日干し，クリーニングの洗濯物搬出入４　庭、生け垣、庭木等家周りの手入れ５　家屋などの軽微な修繕６　家屋内の整理・整頓７　その他必要軽易な援助※５、６については、特殊な技術を必要としないものに限る。 |