様式第1号（第6条関係）

生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

年　　　月　　　日

　　八頭町長　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　生活管理指導短期宿泊事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者名 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　（　　　　　　　歳） |
| 対象施設 | 　 |
| 利用期日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　から　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 身体状況 | 　 |
| 世帯状況 | 氏名 | 続柄 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

* 生活管理指導短期宿泊事業に必要な情報収集並びに資料提供に関し、八頭町長に委任します。

署名　　　　　　　　　　　　　　㊞