

様式第1号(第6条関係)

吉田町生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

年 月 日

吉田町長 様

住所

申請者

氏名

生活管理指導短期宿泊事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	住 所	吉田町		電話番号	
	ふりがな氏 名			性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		隣組	
	世帯の状況	1 ひとり暮らし 2 昼間高齢世帯 3 高齢者世帯 4 生活保護世帯 5 その他()			

申請者	対象者の続柄	1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 兄弟姉妹 5 孫 6 その他()			同居 ・ 別居
	職業・勤務先	名称			電話番号
	自宅電話番号		緊急時の連絡先		

利用希望内容等	利用状況	1 新規 2 継続 3 その他()			
	利用を希望する施設				
	利用を希望する期間	年 月 日～ 年 月 日 ()日間			
	希望する理由	社会的	1 疾病 2 出産 3 冠婚葬祭 4 公的行事参加()		
		私 的	1 休養 2 仕事従事 3 その他()		
備考					

町使用欄

添付書類／健康診断書・短期宿泊利用における調査書・()					
健 J A B C		健～ I II III 問題行動		老・身・知・精()	
介護保険／ 該・非		決定日 年 月 日		決定事項 適 ・ 不適	