

阪南市ふれあい収集事業申請書

年 月 日

阪南市長様

[申請者] 住所

ふりがな  
氏名 ㊟

電話

利用者との関係

ふれあい収集事業の利用について、下記のとおり申請します。なお必要な事項に関しては、阪南市民生委員・児童委員協議会、阪南市社会福祉協議会、いきいきネット相談支援センター関係各課に提供することに同意します。

記

|        |  |                |  |
|--------|--|----------------|--|
| 利用者住所  | 阪南市  | 電話<br>(FAX)    |  |
| 利用者氏名  |  | 年 月 日生<br>( 歳) |  |
| 利用者区分  | <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者 要介護度( )<br><input type="checkbox"/> 身体障害者 障害の等級( 1級・2級 )<br>障害の内容( )<br><input type="checkbox"/> 知的障害者 障害の等級( A )<br><input type="checkbox"/> 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳の等級( 1級 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                |  |
| 緊急連絡先① |  |                |  |
| 氏名①    | (続柄)   | 電話             |  |
| 緊急連絡先② |  |                |  |
| 氏名②    | (続柄)   | 電話             |  |

|                        |                 |           |
|------------------------|-----------------|-----------|
| ホームヘルプ<br>サービス等<br>連絡先 | 事業所名            | 所在地       |
|                        | 担当者氏名(ケアマネージャー) | 電話<br>FAX |
|                        | 事業所名            | 所在地       |
|                        | 担当者氏名(ケアマネージャー) | 電話<br>FAX |