

東広島市生活支援型軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

東広島市長 様

申請者（利用者） 住 所

氏 名

生 年 月 日 年 月 日（ 歳）

電 話 番 号 （ ） -

東広島市生活支援型軽度生活援助事業のサービスを利用したいので、次のとおり申請します。

サービス利用の決定のため、市の審査に必要な訪問、申請者や家族等への聴き取り、住民基本台帳での世帯状況、市民税の課税状況の確認及び申請内容（申請書の記載内容及び市の審査により知り得た情報）を事業委託先のほか必要に応じて地域包括センター等へ提供することに同意します。

世帯状況 (該当に○印)	単身世帯		高齢者世帯	
	その他（ ）			
※1 日程調整 連絡先	利用者に同じ		その他（以下に記入）	
	氏名： 住所：		利用者本人との続柄： 電話番号：（ ） -	
希望する サービス (該当に○印)	草刈りのみ	草刈りと処分	障子の張替え 枚数（ 枚）	
	剪定のみ	剪定と処分	網戸の張替え 枚数（ 枚）	
	伐採のみ	伐採と処分	ふすまの張替え 枚数（ 枚）	
作業希望時期	申請日から 1 か月以降 3 か月未満までを記載 月			
※2 申請理由 (困っている こと)				
※3 利用者の 身体状況	意見記入者 職氏名： 所属名：			

【記入について】

- ※1.「日程調整連絡先」欄は、利用決定後にシルバー人材センターと作業の日程調整等のやり取りを行うための連絡先を記入すること。
- ※2.「申請理由」欄は、サービスを申請する理由を記入すること。（例：草が繁って洗濯物が干せない、庭木の枝が伸びて通行できない等の日常生活で困っていること）
- ※3.「利用者の身体状況」欄は、ケアマネジャー・包括職員・保健師・民生委員等が記入すること。（利用者等が身体的又は精神的理由により作業を行うことができず、サービスを必要としている状態であることを記入）

（担当課確認欄）

市内在住	本人が 65 歳以上	市民税非課税世帯	世帯の状況