様式第１号（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

軽度生活援助事業（シルバーサポート）利用申請書

四国中央市長　　様

申請者住所　四国中央市

申請者氏名

電話番号

次のとおり事業を利用したいので、四国中央市軽度生活援助事業実施要綱第６条の規定により申請します。なお、この申請に当たり、住民基本台帳等により世帯状況及び介護保険に関する状況を確認されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用希望者 |  | 四国中央市　　　　町　　丁目　　　　番　　　　号□申請者と同じ　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地□申請者と同じ |
|  |  | 性別 | 男 ・ 女□申請者と同じ |
|  | 　年　　月　　日 | 電話 |  |
| 世　帯状　況 | 　　　□ ひとり暮らし　　　　□ 高齢者のみの世帯 |
|  | 生　年　月　日 | 続柄 | 備　　考 |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
| 利用希望者又はその世帯員が要介護認定者、要支援認定者又は居宅要支援被保険者等に該当 | 有　・　無 |
| 利用希望者又はその世帯員の訪問介護又は第一号訪問事業の利用 | 有　・　無 |
| 利用を希望する理由 |  |

　 備考　次項軽度生活援助サービス事業調査票も記入すること。

協力者（申請に携わった人）

住所または事業所名

連絡先

軽度生活援助サービス事業調査票

具体的にどのような作業を希望しますか

|  |  |
| --- | --- |
| 希望時期 | □特になし　　□希望有り（令和　　年　　月　　日頃） |
| 場　　所 |  |
| 希望する作業内容 |  |

注意

1. このサービスは、１世帯で年間６時間が限度となっています。
2. 年間６時間を超えるサービスの利用は、実費での利用となります。
3. 介護保険サービスで「訪問介護等」を利用されている方は、これと重複する作業の申請はできません。
4. 作業員を指定することはできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 市記入欄 | 該当サービス□１．庭・生垣・庭木等家周りの手入れ□２．家屋の軽微な修繕、電気修理などの軽微な修繕等□３．外出・散歩の付き添いなどの外出時の援助□４．食材の買い物などの食事・食材の確保□５．寝具類等大物の洗濯・日干し、クリーニングの洗濯物の搬出入□６．家屋内の掃除□７．朗読・代筆などを必要とする方への援助□８．草引き、雑用、その他□９．草刈り作業□１０．その他軽微な作業□１１．該当サービスなし |