

様式第 1 号

軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

会津坂下町長 様

申請者 住 所 会津坂下町
氏 名 ⑩
電話番号 ー

下記のとおり軽度生活援助を受けたいので、会津坂下町在宅高齢者軽度生活援助事業
実施要綱第 5 条の規定により申請します。

記

利 用 者 氏 名			
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳）		
利 用 希 望 月 日	午前 午前 年 月 日 時～ 年 月 日 時 午後 午後		
利 用 時 間 数	時間		
援 助 内 容 (○で囲むこと)	(1) 外出時の援助 (2) 日常生活用品の確保・宅配の手配等 (3) 寝具類等大物の洗濯・クリーニング類の搬出入 (4) 家屋内の整理・整頓 (5) 生活に支障がある場合の除雪作業（雪下ろしを除く） (6) 生活に支障がある場合の台所等の軽易な修理 (7) 雪囲い及び雪囲い外し (8) その他町長が必要と認めるもの		
生計中心者前年所得税 課税額	年分		円