様式第１号（第５条関係）

能代市高齢者緊急一時保護事業利用申請書

年　　月　　日

　能代市長様

　　申請者　住所

氏名

続柄

電話番号　　　　　(　　　)

　能代市高齢者緊急一時保護事業の利用について、次のとおり申請します。

　なお、申請に当たり必要な場合は、住民基本台帳及び私の世帯の課税状況等に関する調査を承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | |  | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | |  | | | | 電話 |  |
| 生年月日 | | 年　 　月　　 日 | | | | 年齢 | 歳 |
| 介護認定 | | 要支援１・２　　　要介護　１・２・３・４・５　　　非該当 | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏 名 | | | 続柄 | 年齢 | 備 考 | | |
|  | | |  |  |  | | |
|  | | |  |  |  | | |
|  | | |  |  |  | | |
|  | | |  |  |  | | |
| 緊急連絡先 | | 氏名  住所  （電話） | | | | | | |
| 申請の理由 | |  | | | | | | |
| 利用希望施設名 | |  | | | | | | |
| 利用（変更）期間 | | 年 　月　 　日から　 　　　年　 　月　　 日まで | | | | | | |
| （備考） | | | | | | | | |