ニセコ町介護予防及び生活支援事業利用登録申請書

令和　　年　　月　　日

ニセコ町長
　　片 山 健 也 様

申請者　住所　虻田郡ニセコ町字
氏名　　印
対象者との関係
電話番号　　－

次のとおりニセコ町介護予防及び生活支援事業利用登録申請をします。
なお、この申請に基づいて決定するに当たり、ニセコ町が保有する情報について、閲覧又は調査すること及び関係機関等に問合せることに同意します。

利用希望者	氏　名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年　月　日生
	住　所	虻田郡ニセコ町字			電話番号	－
対象区分		1　・　2　・　3　（いずれかに〇）				

世帯の状況	氏　名	続柄	生年月日	生活保護の有無	備　考
				有　無	
				有　無	
				有　無	

年金受給関係	遺族年金を受けていますか	有　無	受給金額	円

利用を希望する事業	・軽度生活援助事業 ・生きがい生活活動支援通所事業 ・配食サービス事業 ・除雪サービス事業 ※　利用を希望する事業に〇印を付けてください。

備考

※　対象区分は　1・・身体上又は、精神上の障害のある一人暮らしの在宅高齢者。
2・・身体上又は、精神上の障害のある在宅高齢者夫婦世帯。
1時間当たり　100円
3・・高齢者のみで構成されている世帯でかつ、世帯の全収入が（200万円）以下の者
1時間当たり　500円