

## 在宅福祉支援事業（変更）申請書

年 月 日

長万部町長 様

住所  
申請者  
氏名

次により在宅福祉支援事業を利用（変更）したいので申請します。

対象者の 住所・氏名	住所		電話		—	
	氏名	年 月 日生（満 歳）		男・女		
サービス希望 (変更)する理由	氏名	年 月 日生（満 歳）		男・女		
希望（変更） する サービス内容 (○で囲む)	サービス時期 の遡及の有無 及びサービスの 種類		有			
			無			
同居家族の 状況	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢
緊急連絡先	氏 名	続柄	住 所		電話番号	
					—	
要介護認定 状況	済（認定日 年 月 日） 自立・要支援・要介護 1・2・3・4・5 未（認定申請中・認定予定有・認定予定無し）					
上記申請者については、長万部町在宅福祉支援事業を利用することが適切と認める。  地区民生委員・児童委員 <span style="float: right;">㊟</span>						

# 現 況 届

令和 年 月 日

長万部町長 木 幡 正 志 様

住 所 長万部町字 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 ( 歳 )

令和 年度の長万部町軽度生活援助事業（除排雪）を利用したいので、以下の利用条件にすべて該当していることを届出します。

- 1 自力で除排雪をすることが困難である。
- 2 70歳以上の方、または重度身体障害者（身体障害者手帳1・2級）だけの世帯である。（除排雪できる子ども又は子どもの配偶者と同居していない。）
- 3 町内に除排雪を援助できる身内（子ども又は子どもの配偶者）がいない。
- 4 一戸建ての住宅に居住している。
- 5 自営等で事業活動を行っていない。

私は、在宅福祉支援事業申請を行うにあたり、利用料判定等に必要な私自身及び世帯員にかかる町民税の課税状況を調査する事に同意致します。

申請者 住 所 長万部町字  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

世帯員 住 所 長万部町字  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印