

様式第4号（第7条関係）

外ヶ浜町生活支援サポーター派遣事業利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 外ヶ浜町社会福祉協議会長 様

外ヶ浜町生活支援サポーター派遣事業を利用したいので申請します。

ふりがな			性別
利用者氏名	印		男・女
住所	外ヶ浜町字		
生年月日	年 月 日	電話番号	
世帯区分	ひとり暮らし・高齢者のみ・障害者のみ・その他（ ）		
障害者手帳	有・無	等級	種 級
障害名			

家族・障害の状況

ふりがな		性別	生年月日	利用者との関係
家族氏名		男・女	年 月 日	
障害者手帳	有・無	等級		種 級
障害名				
ふりがな		性別	生年月日	利用者との関係
家族氏名		男・女	年 月 日	
障害者手帳	有・無	等級		種 級
障害名				

支援してほしい内容・曜日・時間帯

支援内容	希望曜日	希望時間
ゴミ出し	曜日・特になし	時 分頃・特になし
買物	曜日・特になし	時 分頃・特になし
掃除 場所：	曜日・特になし	時 分頃・特になし
洗濯物 干し・取り込み	曜日・特になし	時 分頃・特になし
簡単な家具移動	曜日・特になし	時 分頃・特になし
蛍光灯の交換	曜日・特になし	時 分頃・特になし
その他（ ）	曜日・特になし	時 分頃・特になし