別記第１号様式（第5条関係）

上ノ国町総合福祉サービス事業利用申請書（新規・変更・廃止）

年　　月　　日

上ノ国町長　　様

住　　所
申請者　氏　　名　　印
電話番号

上ノ国町総合福祉サービスの利用について、次のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">利用希望者</td><td>現住所</td><td></td><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td rowspan="5">利用事業名</td><td colspan="6">□　外出支援サービス事業</td></tr>
<tr><td colspan="6">□　除雪サービス事業</td></tr>
<tr><td colspan="6">□　緊急通報システムサービス事業</td></tr>
<tr><td colspan="6">□　生活援助サービス事業</td></tr>
<tr><td colspan="6">□　特別入浴サービス事業</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体の状況</td><td>健康状態</td><td colspan="5">□.　良　好　　□.　病　弱　　□.　通院中（病院名　　）</td></tr>
<tr><td>既 往 症</td><td colspan="5">病　名</td></tr>
<tr><td>障害状況</td><td colspan="5">障害者手帳　　種　　級　　療育手帳　　A　・　B</td></tr>
<tr><td>認知状況</td><td colspan="5">□. 重度　　□. 中度　　□. 軽度　　□. 無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">親　族
連絡先</td><td colspan="2">氏　　名</td><td>続柄</td><td colspan="2">住　所
連 絡 先</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">〒
電話　　－　　－</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">〒
電話　　－　　－</td><td></td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>