

軽度生活支援事業利用申請書
(シルバー人材センターの利用料金を安くする手続きです)

年 月 日

胎内市長 様

申請者 住 所 〒

氏 名 ㊟

電 話

年 齢 歳

(申請者あてに通知書、請求書等が届きます。)

胎内市軽度生活支援事業による生活支援を希望するので、次のとおり申請いたします。

- 1 利用希望日 年 月 日
- 2 希望時間帯 (午前・午後) 時 分～ 時 分
- 3 サービスの内容
- 4 サービスの場所(申請者住所と同じ場合は記入不要)
〒

なお、利用者負担割合決定のため、世帯の前年の市民税賦課状況の確認を
求めることに同意します。

住所 氏名 ㊟

住所 氏名 ㊟

【特記事項 (特に注意してほしいことなど記入してください。)】

()

【市役所確認欄】

受付者	確認者	申請書提出者
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (本人との関係) <input type="checkbox"/> その他 ()