

琴平町長 殿

申請者 住 所

氏 名

電 話

—

軽度生活援助員派遣申請書

琴平町在宅高齢者介護予防・生活支援事業実施要綱に基づく、軽度生活援助員の派遣について、次のとおり申請します。

記

氏 名		男・女	年 月 日 歳
住 所			
派遣を希望する理由			
希望する派遣回数・内容	週当たりの派遣回数_____回		一回当たりの派遣時間_____時間
	希望内容		

個人情報等の共有に関する同意欄

私（事業対象者）は、当該事業の申請にあたり提供した健康状態・生活状況等の個人情報、町・社会福祉協議会・民生委員等の関係者間で必要な範囲において共有することに同意します。

年 月 日

対象者（署名） _____