第1号様式(第5条関係)

大垣市軽度生活援助事業利用申請書

　　　年　　月　　日

大垣市長　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（利用者） | ふりがな |  |
| 氏 　 名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 電話番号 | － |

　大垣市軽度生活援助事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊　急  連絡先 | 氏 　名  続柄  住　 所  電話番号　　　－ | | |
| 希望する援助内容 | □　食材、日用品等の買物 | 利用上限 | 毎週１回　３時間まで |
| 買い物の内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  購入先　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）※１回につき１箇所 | | |
| □　家周りの雑草除去 | 利用上限 | 年４回　　３時間まで |
| 雑草除去をする場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※居住する家屋のある敷地内の雑草除去に限ります。庭木の剪定は実施しません。 | | |
| □　ガラス拭き | 利用上限 | 年２回　　３時間まで |
| 実施する場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※高所の清掃は実施できません。 | | |
| □　家具転倒防止器具取付 | 利用上限 | １回限り　３時間まで |
| 別紙第１号様式の２を併せて提出してください。 | | |
| □　住民票等宅配サービス | 利用上限 | 随時　　　２時間まで |
| 必要となる２週間前までにご連絡ください。  ※住民票等の交付手数料は、申請者の実費負担とします。 | | |
| □　除雪支援 | 利用上限 | 随時　　　２時間まで |
| ※上石津地域に限ります。高所の雪下ろしは実施しません。 | | |
| 援助が  必要な  理由 | ※希望する援助について自身で実施できない理由をお書きください。 | | |