

様式第1号（第7条関係）

障害者軽度生活援助事業利用申請書

年 月 日

壱岐市長様

申請者住所

氏名

（電話 ー ）

壱岐市障害者軽度生活援助事業実施要綱の規定に基づく利用を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請に伴い必要がある時は、利用対象者とその世帯員の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

対象者氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	
住所			

手帳の種別

身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神保健福祉手帳 級 A A1 B B1
--

利用を希望する理由

利用希望者の状況（家庭の状況等）

利用希望回数等

1週当たりの回数 回	1回当たりの時間数 時間 分
利用開始希望日 年 月 日から	

希望するサービスの内容

家事援助	
(1) 調理	(4) 生活必需品の買い物
(2) 衣類の洗濯及び補修	(5) 関係機関との連絡
(3) 住居等の清掃及び整理整頓	(6) その他必要な家事

提出代行：

（連絡先： ）