

羽幌町在宅高齢者等除雪サービス利用申請書

年 月 日

羽幌町長 様

申請者 住所

氏名

電話 — —

次のとおり利用を希望するので申請します。

1 利用希望者

住所 羽幌町

氏名 【 年 月 日生(歳)】

電話 — —

2 要介護認定申請状況 (いずれかに○)

未申請・申請中・認定済

【自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)】

3 本人身体状況・家族状況

4 家族等連絡先

氏名	続柄	生年月日	同居 別居	備考(連絡先等)

同意・承諾書

- 1 私は、羽幌町在宅高齢者等除雪サービス利用申請に伴う決定のため、要介護認定訪問調査・医師の意見書・審査結果・サービス計画並びに私及び同一世帯の町民税の課税状況等について、町長が税務等関係当局に報告を求めることに同意します。
- 2 羽幌町在宅高齢者等除雪サービスを利用するに当たり、その利用実施により、町の重大な過失に起因する場合を除き、身体的、精神的に障害、その他の事故が生じても何ら異議の申し立てなどは一切行わないことを承諾いたします。

年 月 日

羽幌町長 様

住所 羽幌町

氏名