様式第1号(第6条関係)

国頭村家族介護教室事業利用申請書

年　　月　　日

国頭村長　　　様

申請者

氏名　　　　　　　　　　印

住所

電話番号

国頭村家族介護教室事業を利用したいので、国頭村家族介護教室事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 要介護者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 介護保険の認定状況等 | 自立・要支援・要介護(1・2・3・4・5)有効期間　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 住居の別 | 職業 |
|  |  |  | 同　・　別 |  |
|  |  |  | 同　・　別 |  |
|  |  |  | 同　・　別 |  |
|  |  |  | 同　・　別 |  |
|  |  |  | 同　・　別 |  |