第1号様式

高齢者生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

　　　　年　　月　　日

御杖村長　　　　殿

申請者　住所

(電話　　　局　　　番)

氏名　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり高齢者生活管理指導短期宿泊事業を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  | M・T・S・H  　　年　　月　　日生(　　歳) | |
| 申請者 | 氏名 |  | 対象者との続柄 | |
| 住所 |  |  | |
| 利用希望理由 | |  | | |
| 希望とする施設 | |  | | |
| 短期保護を希望する期間 | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日間 | | |
| 期間延長理由  (希望する期間が7日を超える場合) | |  | | |
| 生活保護 | | 1　受けている　　　　　2　受けていない | | |

(注)　利用期間中において、期間延長を要する事由が発生したときは、この様式により、再申請されること。

ただし、この場合は第2号様式～第4号様式の添付を要しないこと。