

様式第1号(第6条関係)

生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

住 所

申請者 氏 名

電 話

生活管理指導短期宿泊事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日
	住 所	電 話				
	世帯の 形 態	ひとりぐらし世帯 高齢者のみの世帯 その他の世帯				
	身体及 び生活 の状 況					
緊 急 連 絡 先	氏 名		対 象 者 と の 続 柄			
	住 所					
	電 話		同 居 の 有 無		有 ・ 無	
宿泊を必要とする理由						
宿泊を希望する期間		年 月 日から	年 月 日まで	期 間	日 間	
介護保険申請の有無		有(認定日____年__月__日 介護度____) 無				