

受付月日	
決裁月日	
登録番号	

米沢市高齢者生活支援事業申請書

令和 年 月 日

米 沢 市 長 あて

〒

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
TEL () _____

次により生活援助員の派遣を申請します。

1. 希望する派遣サービス	①ゴミ出し ②灯油入れ ③その他()
2. 希望理由	
3. 本人及び家庭の状況	

◆ゴミ出しを希望する場合

1. 希望曜日・種類	
2. ゴミを置く場所	
3. 本人以外の連絡先 (必要に応じて、収集所の聞き取り等で委託業者より連絡する場合があります。)	氏 名 : () TEL :

◆世帯員の状況

(ふりがな) 氏 名	派遣を必要とする者との続柄	生年月日 (年齢)	※ 備 考

注意事項 ※欄は、記入しないでください。

(届出人)