

様式第1号

生活管理指導員派遣申請書

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり生活管理指導員の派遣を申請します。

|            |       |             |        |         |
|------------|-------|-------------|--------|---------|
| 派遣希望者      | 住 所   | 八幡浜市        |        |         |
|            | 氏 名   |             | 性 別    | 男 ・ 女   |
|            | 生年月日  | 年 月 日生 ( 歳) |        |         |
|            | 電話番号  | —           | *所得割課税 | あり ・ なし |
| 派遣を希望する理由  |       |             |        |         |
| 世帯の状況      | 氏 名   | 続柄          | 年齢     | *所得割課税  |
|            |       |             |        | あり ・ なし |
|            |       |             |        | あり ・ なし |
| 希望する内容     |       |             |        |         |
| 派遣回数及び派遣時間 | 1週あたり | 回           | 1回あたり  | 時間      |
| 特記事項       |       |             |        |         |
| * 担当者      | 事業所名  |             |        |         |
|            | 電 話   |             |        |         |
|            | 担当者名  |             |        |         |

- \* 添付書類 一次アセスメント票 (様式第1号の2)  
 介護予防プランまたは介護計画書 宅周辺の地図の写し (A4版)