

松阪市生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

(宛先) 松阪市長

年 月 日

以下の項目に同意の上、次のとおり松阪市生活管理指導短期宿泊事業の利用を申請します。

- (1) 松阪市生活管理指導短期宿泊事業の利用決定に当たり、私の世帯の住民登録情報、要介護認定その他必要な個人情報を調査、照会、閲覧すること。
- (2) 委託事業者对我的住所、氏名、電話番号等の情報を提供すること。
- (3) 申請者に対し松阪市生活管理指導短期宿泊事業利用決定通知書を通知すること。

申請者	氏名	(署名又は記名押印)	電話	
	住所		続柄	
対象者	フリガナ			
	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	(署名又は記名押印)	性別	
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	松阪市	電話	
	生年月日	年 月 日	(歳)	
	要介護度	未申請・申請中・非該当・事業対象者・要支援()・要介護()		
希望事業所	外出支援サービス(送迎)の利用: 有 ・ 無			
希望利用日	(利用日数は原則 7 日間以内) 年 月 日 ~ 年 月 日			
希望理由	(詳しく記入してください)			