　（　利用者　⇒　団体　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  **尼崎市訪問型支え合い活動　利用申込書**  （宛先）　団 体 名：  （申込者）住　　所：  氏　　名：  電話番号：  訪問型支え合い活動を利用したいので、次のとおり申し込みます。 | | | | | | | | | | | |
| 認定状況 | □要支援１　□要支援２　□事業対象者  □要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５  □認定なし ⇒ 以下に申込理由を記載ください  　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | 年齢 | | 歳 | |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ※介護保険被保険者証に記載されている10桁の被保険者番号を記載してください。 | | | | | | | | | | |
| 担当の地域包括支援センター | □中央東　□中央西　□小田北　□小田南　□大庄北　□大庄南  □立花北　□立花南　□武庫東　□武庫西　□園田北　□園田南 | | | | | | | | | | |
| 希望する生活支援活動 | □軽易な家事支援  □買物　　　□ごみ捨て　　　□掃除　　　　□洗濯 | | | | | | | | | | |
| □すきま介護  　　□電球交換　□庭木の手入れ　□家具の移動　□大掃除  　　□代筆・代読 | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 住所 | | |  | | | | | | | |
| 氏名 | | | 続柄（　　　　） | | | | | | | |
| 電話番号 | | | 自宅：  携帯電話： | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | |