様式第１号

老人ホームヘルパー派遣申請書

女川町長　殿

（生計中心者）

申請者住所　女川町

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号　　（　　）

次により、老人ホームヘルパーを派遣されるよう申請をします。

記

１　派遣を必要とする者

住 所　女川町

氏 名　　（Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日生　　歳）

２　派遣を希望する理由

本人の身体状況

家庭の状況（介護者の状況等）

３　希望するサービスの内容

食事の介護、排泄の介護、衣類着脱の介護、通院等の介護、調理、衣類の選択及び補修、住居等の掃除及び室内の整理、生活必需品の買い物、関係機関との連絡、各種援護制度の適用についての相談・助言、生活・身上・介護に関する相談・助言、その他（　　）

４　希望するサービスの程度

１週当たり派遣回数　　回　１回当たりの派遣時間数　　時間　派遣期間　　平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで

５　世帯状況

氏　名	続柄	年齢	職業	世帯課税状況	
				町民税額	前年分の所得税額

（注意）　この申請書には、生計中心者（その世帯の最多所得者）又は対象者本人の前年所得税額（１月から６月までは前々年７月から１２月までは前年の所得に係る）ものを証明する書類（生活保護を受けている場合は、その旨について石巻保健福祉事務所長の証明書）を添付すること。