

生活支援ハウス利用申請書

大田市長 様

生活支援ハウスの利用を次のとおり申請します。

また、利用者負担金の決定のため、申請者の税情報等を閲覧することに同意します。

◆申請者（利用者）

氏名		生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	大田市		電話番号		
居住 形態	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中 〔施設名〕		年 月から入院（所）中		
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
希望施設	<input type="checkbox"/> 大田市生活支援ハウス <input type="checkbox"/> 大田市高齢者生活福祉センター				
申請理由					

◆近親者等の状況

氏名	続柄	年齢	住所
【緊急連絡先】			<input type="checkbox"/> 申請者と同居〔電話番号： 〕
【近親者】			<input type="checkbox"/> 申請者と同居〔電話番号： 〕
【近親者】			<input type="checkbox"/> 申請者と同居〔電話番号： 〕
【近親者】			<input type="checkbox"/> 申請者と同居〔電話番号： 〕
【近親者】			<input type="checkbox"/> 申請者と同居〔電話番号： 〕

(添付書類) 医師の診断書 収入申告書 身元引受書