

(様式第1号)

「たすけっと」利用会員登録申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人神崎町社会福祉協議会長 様

住所  
申請者 氏名  
電話

様

社会福祉法人神崎町社会福祉協議会生活支援サービス「たすけっと」実施要綱による利用会員の登録を下記により申し込みます。

記

利用者氏名		生年月日	M.T.S 年 月 日 歳
利用者住所	神崎町	電話	72 -
サービス利用に関する連絡先	氏名	連絡	本人との続柄( ) (住所) Tel - -
介護保険要介護認定等の記載	要介護度( ) 身体障害者手帳名称( )・等級( 級)		
担当ケアマネジャー	(氏名 施設名 )		
利用者の状況			
備考			

事務処理欄

上記の申請について、下記のとおり決定してよいか伺います。

利用の可・否	会長	事務局長	職員	担当	公印使用
年 月 日					
個人ID					

留意事項

--