

様式第1号（第5条関係）

入居・入所・葬送等支援事業利用申請書

年 月 日

NPO法人地域福祉ネットワークいわき
理事長 鎌田 真理子様

住 所

申請者

氏 名

印

入居・入所・葬送等支援事業を利用したいので申請します。

| | | | | |
|----------------|--|---|-----------|-------------------|
| 利 用 者 | フリガナ | | 性 別 ※ | 男 ・ 女 |
| | 氏 名 | | 生年月日 ※ | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| | 住 所 | 〒 (Tel) | | |
| | 介護認定 の有無 | 要支援() ・ 要介護() ・ 無 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日) | | |
| | 障がい の有無 | 身体 (級) ・ 療育 (A・B) ・ 精神 (級) その他 () ・ 無 | | |
| 現在の居所 | 自宅 ・ 賃貸 () 医療機関 () ・ その他() | | | |
| 4親等内の 親族の有無 | なし ・ あり (氏名： 続柄：) | | | |
| 利用する 保証内容 | 1 入居 (公営住宅・アパート・グループホーム・その他) 2 入所 (施設名) 3 葬送等支援 () | | | |

※ 複数項目がある箇所は○をつけてください

※ 4親等とは、玄孫および甥姪の子などを指します