

茨木市高齢者ごいっしょサービス利用申請書

（申請先）茨木市長

茨木市高齢者ごいっしょサービス利用について、次のとおり申請します。

年 月 日

ふりがな	
申請者氏名	利用者との関係（ ）
申請者住所	〒 ー 茨木市
電話番号	（ ）
ふりがな	
利用者氏名	
利用者住所	〒 ー 茨木市
電話番号	（ ）
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 （ 歳）

同意書

茨木市高齢者ごいっしょサービス利用の審査に必要なときは、私の住民登録、要介護認定区分及び基本調査について、茨木市長が住民基本台帳及び要介護認定に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

利用者氏名 _____ ㊟

（氏名が自署の場合は、押印不要です。）

※担当課
使用欄

1. 利用事業所 _____
2. 要介護度 要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）
3. 認知症高齢者日常生活自立度 _____