

## 茨木市ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業利用申請書

（申請先）茨木市長

茨木市ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業利用について、次のとおり申請します。

年 月 日

ふりがな			
利用申請者氏名			
利用申請者住所	〒 ー 茨木市		
電話番号	( )		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
要介護認定区分	1・2・3・4・5	有効期間	年 月 日
希望サービス内容			
ふりがな			
代理申請人氏名	利用申請者との関係 ( )		
代理申請人住所	〒 ー		
電話番号	( )		

### 同意書

茨木市ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業利用の審査に必要なときは、私の住民登録、課税状況、要介護認定区分及び生活保護受給の有無について、茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳並びに要介護認定及び生活保護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。)