様式第１号（第４条関係）

# 南国市通院支援サービス事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

南国市長　　様

申請者住所
氏　　名
電話番号

南国市通院支援サービス事業の利用について、下記のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>氏名</td><td></td><td>男・女</td><td colspan="3">明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">南国市</td><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">家族等</td><td colspan="6">１．単身世帯　　２．高齢者世帯　　３．その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>年　齢</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>利用目的</td><td colspan="6">１．保健福祉事業への参加（　　）<br>２．医療機関への通院（　　）<br>３．そ　　の　　他（　　）</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

承諾書

南国市通院支援サービス事業の対象要件の決定のために必要があるときは、私の世帯員の市町村民税の課税状況について、南国市長がその関係機関・部署に照会し、確認することを承諾します。

令和　　年　　月　　日

介護対象者　住所
氏名

市　記　入　欄

| | |
|---|---|
| 利用対象者の市町村民税課税状況 | 非課税　・　課税 |