

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

印

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

利用者	氏名		男・女	明・大・昭	年	月	日生
	住所	南国市					(歳)
家族等	1. 単身世帯	2. 高齢者世帯	3. その他 ()				
	氏名	続柄	性別	年齢	備考		
利用目的	1. 保健福祉事業への参加 ()						
	2. 医療機関への通院 ()						
	3. その他 ()						
備考							

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

印

市記入欄

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