

川越市認知症高齢者等家族支援サービス事業利用申請書  
(ステッカーの追加交付)

年 月 日

(提出先)

川越市長

申請者 住 所

氏 名

認知症高齢者等との続柄

川越市認知症高齢者等家族支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

希望するサービス		<input type="checkbox"/> ステッカー追加交付 (1シート・10枚)			
申 請 者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要)			
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要)			
	電話番号	( ) —			
認 知 症 高 齢 者 等 の 状 況	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	住 所	〒 —			
	電話番号	( ) —			
	申請理由				
	要介護状態 区分	未申請 非該当 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)			