

様式第1号 (第2条関係)

高齢者生活支援ハウス利用申請書

年 月 日

西海市長 様

申請者 住所
氏名



次のとおり高齢者生活支援ハウスの利用を申請します。

対象者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所		電話番号	
希望する施設名				
申請理由		利用開始の希望年月日 年 月 日		
連絡先	氏名(続柄)	()	電話番号	
	住所			
家族の状況 (利用者は除く。)	氏名(続柄)	性別	職業(勤務先・電話)	
	()	男・女		
	()	男・女		
	()	男・女		
備考				

※ 身元引受書及び収入の確認できるものを添付すること。

役所記入欄

利用	利用開始年月日	利用料金	利用決定通知日	備考
可・否	年 月 日	階層 円		

別紙

身元引受書

高齢者生活支援ハウス

利用者住所

氏名

生年月日 年 月 日生

上記の者の身元引受については、責任をもって引き受けることを申し立てます。

年 月 日

身元引受人

利用者との続柄

住所

氏名

T E L

㊞

西海市長 様

別添

収 入 申 告 書

西海市長 様

年 月 日

氏名 印

私の 年中の収入について下記のとおり申告します。

利 用 施 設 名		金 額 (年 額)
種	類	
収 入 A	年 金 () 年金 財産収入 利子・配当金 その他の収入	円
	計	円
必要経費 B	租税 医療費 社会保険料 その他必要経費	円
	計	円
差 引 額 (A-B)		円
※ 役所記入欄 利用者負担額 決 定 額 (月 額)		(階層) 円

◎ 収入、必要経費については証拠書類が必要です。

例 年 金 ～ 前年中の年金の振込通知 (はがき) 又は振込通帳の写し
租税・医療費・社会保険料 ～ それぞれの領収書