

豊能町在宅高齢者等外出支援事業サービス利用申請書兼誓約書

豊能町長 様

申 請 者

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人申請の場合は利用者との続柄)

電話番号 _____

外出支援サービスを利用したいので、豊能町在宅高齢者等外出支援事業実施要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり申請及び誓約します。

記

利 用 者	住 所	豊 能 町		
	フリガナ			
	氏 名		電話番号	—
	生年月日	年 月 日 (歳)		
申 請 理 由		1) 要介護等認定者（要介護度 支1・支2・1・2・3・4・5） 2) 身体障害者手帳を有する重度の視覚障害者、脳性まひ者等全身性障害者、療育手帳を有する重度の知的障害者または精神障害者保健福祉手帳の1級の交付を受けている者（児） （特記事項： _____）		
【誓約事項】 豊能町在宅高齢者等外出支援事業の利用に際し、「豊能町在宅高齢者等外出支援事業実施要綱」を遵守し、豊能町及びこの事業の協力者に迷惑をかけることを誓約します。 なお、万一不測の事態の発生により被害を受けた場合は、この事業に関し加入している保険による補償の範囲内において補償を受けることを了承し、それ以上の損害賠償は請求いたしません。				