

様式第1号(第5条関係)

下川町立生活支援ハウス利用申込書

私は、下川町立生活支援ハウス(夫婦用・単身用)に入所したいので、関係書類を添えて申込みいたします。

平成 年 月 日

下川町長 様

申込者 住所  
氏名  
電話番号

印

1 家族の状況

世帯員	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考

2 現在の居住の状況

1 自宅	2 借家	3 間借	4 その他( )	部屋数	室
備考					

3 緊急時の連絡先

世帯員	氏名	続柄	職業	住所	電話番号

◎ 生活調書、健康診断、対象収入に関する調書、戸籍謄本及び住民票謄本を添付してください。

生 活 調 査 書

下川町立生活支援ハウス

調査日 年 月 日

氏 名		男 ・ 女	明・大・昭	年	月	日生	歳
本 籍							
現住所							
配偶者	有	氏名		無	未婚・離婚・死別・別居・その他( )		
教 育							
生 活 歴							
職 歴							
参 考 事 項	嗜 好	酒	飲む(1日 0程度) 飲まない	煙草	吸う(1日 本)	吸わない	
	食 べ 物	好きな物			嫌いな物		
	趣 味 等						
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	住 所		
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
身 元 引 受 人	氏 名			緊 急 連 絡 先	氏 名		
	住 所				住 所		
	電 話				電 話		
担当介護支援専門員		いない	いる	事業所			氏名
その他							