様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

隠 岐 の 島 町 長　様

申込者　　住所　隠岐の島町

氏名　　㊞

（申請者との続柄　　）

電話　　－

高齢者緊急時訪問介護員派遣事業利用申請書

下記のとおり高齢者緊急時訪問介護員派遣事業の利用を希望しますので、申請します。

申請者	（ふりがな） 氏　　名		住 所	隠岐の島町
申請の理由			障害の程度 （疾患名等）	
利用の期間	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日（　　日間）			
利用希望する内容	（ア）調理 （イ）衣類の洗濯 （ウ）住居等の掃除、整理整頓 （エ）買い物 （オ）医療機関等との連絡 （カ）その他（　　）			
緊急時の連絡先	住所　隠岐の島町 電話番号　　－　　－ 氏名　　（申請者との続柄　　）			

誓　約　書

申請に関する情報を、サービス提供事業者に提出することに同意します。

なお、サービスを受けるに際し不可抗力により生じた事故については、隠岐の島町及び実施事業者に対し一切責任を問わないことを制約します。

申請者　住所　隠岐の島町

氏名　　㊞