

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 年 月 日

砺波市長 あて

申請者 住所  
氏名  
連絡先

砺波市介護者もちょっと一息事業利用申込書

砺波市介護者もちょっと一息事業助成金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり申し込みます。

なお、利用の承認に際し必要となる世帯状況、介護保険状況等を市が調査することに同意します。

要 介 護 者	住 所	砺波市		介護保険番号	
	氏 名			要介護度	要介護 4 ・ 5
	生年月日	年 月 日		利用予定	
	電話番号			施設名	
三世代家庭に 属する者の氏 名及び要介護 者との続柄 (申込者を含 む。)		氏 名			要介護者 との続柄
	第一世代				
	第二世代				
	第三世代				
ショートステイの 利用予定回数		回			