

年 月 日
受 付

様式第1号

## 高齢者くらしのお手伝い事業利用申請書

令和 年 月 日

鹿 沼 市 長 宛

申請者 住 所 鹿沼市  
 (利用者) 氏 名  
 (自署)  
 電話番号

代理持参者  
 申請者との関係  
 電 話 番 号

高齢者くらしのお手伝い事業を利用したいので、鹿沼市高齢者くらしのお手伝い事業実施要綱第5条の規定により申請します。  
 また、市民税課税状況について調査することに同意いたします。

世帯状況

1. ひとり世帯      2. シルバー世帯      3. その他

氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢	介護認定状況
	世帯主	大昭 . .		無・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
		大昭 . .		無・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
		大昭 . .		無・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

## 高齢者くらしのお手伝い事業利用決定書

上記申請に対し、次のとおり決定する。

市民税課税状況		課 税		非課税	
給付の 可否	可	枚 ( 月 ~ 月分)			
	否	台帳番号	住民番号		
課 長	係長等	担 当	起案	令和 年 月 日	
			決裁	令和 年 月 日	
入 力			台 帳		